PORTRAIT DE LA LITTÉRATURE QUÉBÉCOISE EN TOXICOMANIE

DOSSIER 1: LA PRÉVENTION

91-05601/

PORTRAIT DE LA LITTÉRATURE QUÉBÉCOISE EN TOXICOMANIE DOSSIER I: LA PRÉVENTION

BIBLIOTHÈQUE
SEP 12 1990
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

CLAIRE CHAMBERLAND

SERVICE DE L'ÉVALUATION
RÉADAPTATION ET SERVICES DE LONGUE DURÉE

DIRECTION DE L'ÉVALUATION

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

JUIN 1990

ISBN: 2-550-20685-1
Dépôt légal - 3e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec

RÉSUMÉ

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

La consommation d'alcool et d'autres drogues peuvent occasionner un ensemble de problèmes de différents ordres, lié à son usage: physiologique, psychologique, sociale et même juridique. La consommation des psychotropes est considérée comme un facteur de risque dans le développement de certains troubles de santé ou psychosociaux. Malgré l'identification de celle-ci comme facteur de risque, l'intervention dans ce domaine ne peut s'inspirer de lignes directrices claires et considérées efficaces. L'efficacité des programmes de prévention primaire ou secondaire pour réduire la consommation de l'alcool et des drogues est encore l'objet de longs et minutieux débats.

À la suite de certaines interrogations sur la pertinence et l'efficacité des services québécois déjà en place, tant en prévention qu'en réadaptation dans ce secteur, nous avons décidé de procéder à une recension des évaluations faites au Québec, qui portent sur des programmes ou des activités reliées soit à la prévention, soit à la réadaptation des toxicomanies. De plus, nous avons cru intéressant de compléter ce tour d'horizon par la synthèse des différentes revues de la documentation évaluative internationale réalisée par des chercheurs ou des intervenants québécois. La description sommaire des services de réadaptation et des activités de prévention actuellement effectuées dans le réseau est apparue comme préalable à cette recension et utile au niveau de l'analyse.

Avec ce matériel, nous cherchions surtout à dégager des éléments apparaissant comme moins adéquats dans l'ensemble des services québécois existants ou des pistes d'intervention plus prometteuses, de même que des pistes quant aux recherches évaluatives à faire en vue de mieux saisir le fonctionnement et l'efficacité des services actuels.

Comme les dimensions prévention et réadaptation constituaient de fait des entités indépendantes et autonomes, nous avons scindé en deux dossiers distincts la documentation sur l'ensemble de ce secteur. Le présent document porte sur la prévention primaire et secondaire en toxicomanie; un second document portera sur la réadaptation des toxicomanies.

Le premier dossier sur la prévention intègre à la fois les évaluations portant sur des activités de prévention primaire ou celles de prévention secondaire. Les évaluations recensées comprennent à la fois des recherches évaluatives et des évaluations maison et portent sur tous les psychotropes, à l'exclusion du tabac et de la caféine. Les études à caractère plus épidémiologique documentant soit les habitudes de consommation de la population québécoise, soit uniquement les grandes caractéristiques des clientèles traitées par des établissements particuliers ont été exclues.

Les évaluations québécoises

Contrairement à une perception courante, les évaluations québécoises dans le domaine de la prévention en toxicomanie, ne sont pas totalement inexistantes. Elles sont quand même rarissimes, tout comme le sont les évaluations québécoises des programmes de prévention dans d'autres domaines. Pour chacune des évaluations, nous décrirons brièvement en quoi consiste le programme ou les activités examinées, les objets visés par l'évaluation, le type d'analyse utilisé et les principales conclusions et recommandations du jugement posé par l'évaluateur. Dix évaluations québécoises en prévention des toxicomanies ont été repérées et recensées. Cinq d'entre elles consistent en des évaluations locales ou spécifiques sur un programme particulier; deux évaluations portent sur des programmes régionaux et les trois évaluations restantes sont de niveau provincial, et concernent soit un programme particulier ou un échantillon de différents programmes.

Les revues de littérature

Un autre moyen de connaître l'efficacité ou l'inefficacité des différentes interventions possibles afin d'être en mesure de porter un jugement sur celles-

ci est l'utilisation des revues de littérature en évaluation. Ces revues de littérature ont été utilisées pour prendre contact avec les évaluations qui étaient réalisées en dehors de la province de Québec. Les textes québécois effectuant une recension de la littérature internationale en prévention ont donc été repérés; ces textes portent sur les sujets suivants: les programmes de prévention primaire (2 revues); les techniques de prévention secondaire pour les problèmes d'alcool (1 revue); les jeunes (2 revues); les programmes visant les conducteurs en état d'ébriété (2 revues).

LES LEÇONS DE L'ÉVALUATION

Les évaluations et les revues de littérature recensées n'apportent certes pas de réponses irrévocables à toutes les questions. Les résultats obtenus sont souvent équivoques et limités tant à cause de certaines faiblesses méthodologiques dues aux évaluations, que des limites inhérentes aux programmes évalués. Malgré ces limites, la littérature évaluative permet de baliser certaines grandes pistes tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire.

En prévention primaire

La recension des évaluations et des revues évaluatives permet de se rendre compte que l'hypothèse d'une seule solution globale et unique pour tous doit être rejetée au profit de l'hypothèse plus probante de différentes solutions adaptées aux caractéristiques particulières des populations visées et ce, même pour les campagnes d'information ou de promotion dans la population. Concrètement, cela signifie par exemple que l'approche en prévention auprès des buveurs sociaux devrait être différente de celle destinée aux buveurs à problèmes, que celle destinée aux jeunes devrait différer de celle destinée aux personnes d'âge mûr. Il faudrait donc préciser des clientèles cibles spécifiques et définir, pour chacune d'entre elles, les objectifs visés ainsi que le type et les modalités d'approche préventive qui seraient le mieux adaptées à leurs besoins.

Les combinaisons de différentes stratégies de prévention primaire semblent une solution prometteuse à explorer à la lumière des résultats de la littérature évaluative: par exemple, une politique de contrôle couplée à un programme

d'éducation. À l'intérieur de la politique de contrôle, la hausse de l'âge légal de consommation des boissons alcooliques ou l'augmentation des prix constituent les mesures ayant le plus d'impact.

Concernant les programmes de prévention primaire s'adressant plus spécifiquement aux jeunes, la littérature recensée a aussi mise en relief l'impact négatif que peut provoquer la présence de faiblesses dans la planification et l'implantation des programmes de prévention sur l'atteinte des objectifs visés. Une bonne définition et articulation des programmes et une certaine qualité dans l'implantation constitue une sorte de prérequis pour l'atteinte des résultats recherchés.

Pour les jeunes, la littérature reconnait aussi la nécessité d'insérer les programmes de prévention au sein d'une approche plus globale, correspondant d'ailleurs au fait que la consommation et l'abus des psychotropes ne sont pas des phénomènes en soi que l'on peut complètement détacher de toute une série d'autres phénomènes sociaux; on remarque d'ailleurs que ces phénomènes s'associent plus ou moins fortement à d'autres problématiques (sida, itinérance, santé mentale, délinquance,...) qui relèvent officiellement d'un autre type d'intervenant. Les interventions préventives en toxicomanie bénéficieraient probablement de collaborations avec les intervenants oeuvrant dans les problématiques connexes.

Les programmes à modèles multiples apparaissent plus efficaces auprès des jeunes que les programmes à modèle unique (légal, transmission d'information, modèle prônant l'abstinence). De plus, l'objectif des programmes de prévention auprès des jeunes ne doit pas être la prévention de l'usage des psychotropes, mais plutôt la prévention des abus. La clientèle cible à privilégier devrait être les jeunes de 12 à 14 ans, ces âges apparaissant comme les plus stratégiques pour prévenir les abus liés à l'usage des psychotropes.

En prévention secondaire

La littérature évaluative a aussi permis de constater que la prévention secondaire apparait comme une piste d'action pertinente et intéressante à explorer étant donné ses résultats positifs dans l'efficacité et ses coûts

modérés. Plusieurs techniques de prévention secondaire notamment les techniques axées sur les comportements du boire, arrivent selon les évaluations à des résultats encourageants auprès d'une clientèle alcoolique. Aucune recherche évaluative n'a cependant été réalisée auprès d'une clientèle de toxicomanes ou de polytoxicomanes. Les revues précisent que l'efficacité de ces techniques est inversement proportionnelle à l'ancienneté du problème de consommation, que les interventions minimales s'avèrent aussi efficaces que les interventions plus articulées et souvent plus coûteuses, que la motivation du bénéficiaire apparait comme un facteur clé dans l'efficacité du programme et que la clarté dans la présentation du programme (objectif, fonctionnement) au bénéficiaire en accentue l'impact positif.

Le développement d'une fonction évaluative dans le secteur de la prévention des toxicomanies

Les principales carences observées suite à notre recension dans l'état actuel de l'évaluation dans le secteur de la prévention des toxicomanies, et auxquelles il faudrait remédier en vue de favoriser son développement, se concentrent autour de deux axes: 1) une pénurie chronique d'informations minimales de base; 2) une absence d'éléments organisationnels facilitant ce développement: absence de lieux institutionnels visant la réalisation d'évaluations, circulation déficiente des informations disponibles, insuffisance dans les ressources humaines (peu de personnes capables de réaliser des évaluations) et faiblesses importantes dans le leadership de ce dossier.

RECOMMANDATIONS

Devant ce contexte et compte tenu des conclusions actuelles de la littérature évaluative, nous formulons les recommandations suivantes:

- Les interventions en prévention primaire devraient privilégier des combinaisons de différents moyens ou l'utilisation de modèles multiples.

- Les interventions en prévention secondaire devraient, quant à elles, être systématiquement développées.

- Une approche plus structurée en programmation devrait être privilégiée. On devrait poursuivre et accentuer cette approche de planification en construisant des programmes d'intervention destinés à des groupes particuliers. Le M.S.S.S. doit contribuer au soutien et au développement systématique de cette approche.

- Une coordination plus serrée de niveau regional devrait être établie dans quelques régions, à titre expérimental, afin d'assurer notamment l'implantation et le suivi des programmes régionaux de prévention.

Pour remédier aux manques dans les informations de base, nous suggérons la mise en place d'un certain nombre d'outils d'information de nature évaluative:

- un système d'information régionale sur les activités préventives;

- la mise sur pied d'enquêtes périodiques sur la consommation des psychotropes dans l'ensemble de la population et auprès des jeunes;

- la détermination de pistes de recherches évaluatives prioritaires en prévention pour l'ensemble des instances du réseau.

En terminant, nous tenons à souligner l'importance stratégique du rôle que devrait assumer le Ministère dans la mise en place d'instruments d'information de nature évaluative et de certaines conditions organisationnelles facilitant l'évaluation.

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier tous ceux et celles qui, directement ou indirectement, ont contribué à la réalisation de ce document. Je voudrais mentionner de façon toute particulière les personnes suivantes:

- pour leurs commentaires constructifs sur ce texte, mes collègues Lysette Trahan, Yvon Brunelle, René Cloutier, Jacques Couillard, Monique Séguin, Céline Mercier de l'Unité de recherche psychosociale de l'Hôpital Douglas, Suzanne D'Annunzio, chef du Service de l'évaluation - réadaptation et services de longue durée - et Sylvie Dillard, directrice à la Direction de l'évaluation;

- pour l'aide à la documentation et la révision linguistique, Gilles Picard et Andrée G. Laforge;

- pour la dactylographie des différentes versions de ce document et sa mise en forme, Lise Lapointe.

Leur concours m'a été précieux.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ i

REMERCIEMENTS vii

TABLE DES MATIÈRES ix

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE 1

CHAPITRE 2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE 5

2.1 PRÉCISIONS SUR LES OBJECTIFS DE CETTE RECENSION. 5
2.2 CHOIX ET CONTRAINTES MÉTHODOLOGIQUES 6

CHAPITRE 3 APERÇU DES PROGRAMMES OU ACTIVITÉS DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE 9

3.1 LES JEUNES 10
3.2 LES ADULTES 15
3.3 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PRÉVENTION . . . 16

CHAPITRE 4 LES ÉVALUATIONS QUÉBÉCOISES 19

4.1 LES ÉVALUATIONS LOCALES OU SPÉCIFIQUES 19
4.2 LES ÉVALUATIONS RÉGIONALES 29
4.3 LES ÉVALUATIONS DE PORTÉE PROVINCIALE 33

CHAPITRE 5 LES REVUES QUÉBÉCOISES DE LITTÉRATURE EN ÉVALUATION DE PROGRAMME 41

5.1 LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE 42
5.2 LA PRÉVENTION SECONDAIRE 45
5.3 LES JEUNES 47
5.4 LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ 50
5.5 DES RECENSIONS EN ABRÉGÉ 52

CHAPITRE 6 LES GRANDES LEÇONS DE L'ÉVALUATION 53

6.1 LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE DESTINÉS AUX JEUNES . . . 54
6.2 L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE 56
6.3 LES PROGRAMMES SUR LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ 56
6.4 L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION SECONDAIRE 57
6.5 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT ET RECOMMANDATIONS 59

CHAPITRE 7 LE DÉVELOPPEMENT D'UNE FONCTION D'ÉVALUATION DANS LE SECTEUR DE LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES 63

CONCLUSION 67

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 69

ANNEXE 1 LA NOTION D'ÉVALUATION 77

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ANNEXE 1 83

ANNEXE 2 LES RECENSIONS DE LITTÉRATURE EN ABRÉGÉ 85

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ANNEXE 2 88

ANNEXE 3 RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES 91

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ANNEXE 3 95

CHAPITRE 1
PROBLÉMATIQUE

La consommation d'alcool et d'autres drogues peuvent occasionner un ensemble de problèmes de différents ordres, lié à son usage: physiologique, psychologique, sociale et même juridique*. La consommation des psychotropes est en effet considérée comme un facteur de risque dans le développement de certaines pathologies physiologiques: cardiopathies ischémiques, certains cancers, cirrhose du foie...(1,2,3). La consommation des psychotropes est aussi considérée comme un facteur de risque dans le développement de divers autres troubles: tentatives de suicide, accidents routiers, problèmes familiaux ou financiers, arrestations, abandon des études...(1,2,3). Cette consommation entraine aussi des problèmes plus globaux: coûts financiers des services aux toxicomanes et aux tierces personnes impliquées, baisse de productivité de la main-d'oeuvre...(3). Les problèmes liés à la consommation des psychotropes touchent donc, à la fois le consommateur lui-même, son environnement social immédiat - famille, amis, employeur - et la société en général.

La tolérance sociale à la consommation des divers produits est fonction des contextes et les notions même de "consommation abusive", de "consommation problématique" ou même de "problèmes liés à consommation" en découlent (4). Ces définitions varient selon les particularismes des contextes sociaux dans lesquels les consommateurs s'insèrent; des variations dans les caractéristiques culturelles, sociales, religieuses ou même économiques modèlent tant les comportements que la conception même des notions dans ce domaine.

Certaines tentatives pour définir la toxicomanie ainsi que les types de consommation abusive ont été entreprises mais sans jamais parvenir à un consensus sur le sujet. Les clarifications les mieux connues de la notion de toxicomanie sont

---

* Les psychotropes désignent toute substance qui affecte ou modifie le fonctionnement du système nerveux central ou autonome. On classifie ces substances selon le type d'effets provoqués sur le système nerveux: les dépresseurs, les stimulants et les perturbateurs. Les psychotropes englobent à la fois des drogues licites (alcool, nicotine, médicaments sous ordonnances,...) et les drogues illicites. Cette définition correspond à la notion utilisée dans le document de consultation sur les orientations ministérielles concernant l'usage et l'abus des psychotropes (5).

celles de Jellinek, de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) et celle qui a été établie par l'association américaine des psychiatres (en l'occurrence D.S.M. III-R) (4).

Malgré cette absence de consensus, certains points communs peuvent être dégagés. La dépendance aux toxicomanies apparait comme le résultat d'un besoin irrésistible de consommer un ou des psychotropes. Mais des problèmes de consommation peuvent aussi résulter d'une consommation sociale occasionnelle ou conjoncturelle sans nécessairement entraîner une dépendance. La consommation peut engendrer une dépendance psychologique, et parfois physique dépendamment des produits, et aussi provoquer une tolérance au produit consommé, qui aura pour effet de conduire à une augmentation des doses consommées. Les comportements de consommation proviennent parfois d'une stratégie d'adaptation de l'individu, soit pour faire face à certaines difficultés, soit pour obtenir certaines satisfactions, ou encore comme mesure de protection psychologique. La consommation des psychotropes produit fréquemment un style de vie particulier pour le toxicomane, ce qui crée bien souvent chez l'individu aux prises avec ce problème un handicap personnel et social.

De façon analogue, certains auteurs ont essayé de cerner différents types de toxicomanie selon différents types de consommation ("mésusage" ou "abus"). Mais là encore, il n'y a pas eu consensus. À l'inverse, on aboutit à une conception diversifiée de la consommation et des consommateurs:

> "These are multiple patterns of use, misuse, and abuse that may be denoted as a pattern of alcoholism. There are multiple interactive etiological variables that may combine to produce a pattern of alcoholism. All persons are vulnerable to the development of some type of alcoholism problem"(4).

Cette conception est encore plus pertinente lorsque l'on envisage l'ensemble des psychotropes et les problèmes de consommation qu'ils produisent. La conception même de la toxicomanie ne fait donc pas consensus, non plus que les différents types de toxicomanes ou de toxicomanie. Seul le fait qu'aucun critère unique ne permet d'identifier le syndrome de la toxicomanie est admis par tous.

L'apparition d'un problème découlant de la consommation des psychotropes résulte d'une interaction complexe entre un produit, une personne et son environnement ou contexte social. Même si la consommation d'une petite quantité peut dégénérer en difficulté, il n'en reste pas moins que l'apparition des problèmes est généralement liée à la fréquence des consommations, aux quantités ou encore à la qualité des produits consommés. Cette relation générale doit être nuancée dans la mesure où certains gros consommateurs ne présentent aucun problème et où certains petits consommateurs développent un problème de toxicomanie. Certains documents existants (1,6,7) permettent d'apprécier l'ampleur de la consommation des psychotropes au Québec.

Malgré l'identification de la consommation abusive de l'alcool et l'usage des drogues comme facteurs de risque dans le développement de certains problèmes de santé au Québec(2), l'intervention dans ce domaine ne peut s'inspirer de lignes directrices bien définies et considérées comme efficaces. L'efficacité des programmes de prévention primaire ou secondaire pour réduire la consommation de l'alcool et des drogues n'est pas encore démontrée. D'ailleurs, pour ces raisons, Lavoie, dans son livre sur les problèmes de santé prioritaires (2), considère que l'abus d'alcool et l'usage des drogues devraient être des secteurs prioritaires de recherche, l'absence de moyens de prévention reconnus comme efficaces dans ce secteur nécessitant une amélioration du volume et de la qualité des recherches.

Contexte

Les questions qui ont provoqué l'émergence de ce dossier portaient justement sur les résultats de ce qui se faisait dans ce secteur tant au Québec qu'ailleurs. La Direction générale de la planification et de l'évaluation du ministère de la santé et des services sociaux (M.S.S.S.) s'interrogeait sur la pertinence et l'efficacité des services déjà en place tant en prévention qu'en réadaptation; quel est le taux de succès des différents programmes de réadaptation existant au Québec? Comment définit-on ce succès? Quel est le pourcentage de retour de la clientèle dans les programmes de désintoxication ou de réadaptation? Y-a-t-il des clients chroniques et quelles sont leurs particularités? Les services communautaires et d'entraide ne seraient-ils pas aussi efficaces que les servi-

ces de réadaptation, que ceux-ci soient publics ou privés? Ces services communautaires seraient-ils suffisants? Ces questions touchaient aussi des éléments plus globaux comme l'efficacité différentielle des diverses stratégies tant en prévention des toxicomanies que dans le domaine de la réadaptation des clientèles de toxicomanes. Cette demande était relativement globale et portait sur une évaluation d'ensemble des services publics existants au Québec.

Dans un premier temps, nous avons procédé à une revue de la documentation dans ce domaine. Une première recherche documentaire à la banque de données "Dialog" nous a permis de constater qu'il y a abondance et diversité des recherches évaluatives en toxicomanie à l'extérieur du Québec. Nous y avons repéré plusieurs recensions de littérature déjà effectuées tant en réadaptation qu'en prévention. En prévention par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) avait déjà effectué un travail remarquable de synthèse sur les différentes mesures à prendre afin de prévenir les problèmes relatifs à la consommation de l'alcool(8). Nous ne voulions certes pas reproduire un travail déjà réalisé par ailleurs.

Par opposition à ce foisonnement, la rareté des recherches évaluatives québécoises nous frappa. Des chercheurs québécois en ce domaine nous confirmèrent cette rareté ainsi que l'existence de revues de la littérature internationale réalisée au Québec même. Mais aucun portrait d'ensemble de ce qui avait été réalisé ici même au Québec n'existait. Nous avons donc décidé de procéder à une recension du matériel québécois afin de parvenir à une perception plus exacte et plus approfondie de l'état de la situation québécoise concernant l'évaluation en toxicomanie. De plus, nous savions que le ministère Santé et Bien-être Canada initiait une démarche en parallèle à la nôtre afin de recenser ce qui avait été réalisé comme évaluation en toxicomanie au Canada; nos démarches respectives s'avéraient donc en quelque sorte complémentaires.

CHAPITRE 2
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

2.1 PRÉCISIONS SUR LES OBJECTIFS DE CETTE RECENSION.

Lorsque nous avons mis ce projet en marche, aucun des quelques informateurs consultés ne semblaient connaître précisément ce qui existait au Québec en fait d'évaluation dans le secteur de la toxicomanie. Plusieurs y voyaient le désert ou presque. Ce portrait de la documentation évaluative au Québec en toxicomanie nous semblait pourtant préalable à l'identification de pistes de recherche en vue d'évaluer les services dispensés par le Ministère. L'objectif de ce projet consiste donc à dresser une description de ce qui existe, de ce qui a déjà été effectué en évaluation dans le secteur de la prévention et de la réadaptation des toxicomanies au Québec.

Un tel portrait a été effectué avec l'intention explicite de faire ressortir les éléments les plus prometteurs quant à l'efficacité et à l'impact des programmes de prévention et de réadaptation dans le secteur de la toxicomanie. Une telle description permettrait premièrement de dégager des éléments apparaissant comme moins adéquats dans l'ensemble des services québécois existants aussi bien que des pistes d'intervention plus prometteuses. Deuxièmement, ce portrait rend aussi possible le repérage de certaines pistes pertinentes de recherches évaluatives à réaliser si l'on veut mieux comprendre l'efficacité des services actuels ou potentiels en toxicomanie. Un objectif plus secondaire pourra vraisemblablement aussi être atteint puisque ce portrait permettra de porter un jugement, si sommaire soit-il, quant au développement de la fonction évaluative en toxicomanie.

Cet ensemble de différents motifs nous incite donc à procéder à une recension des évaluations réalisées au Québec, qui portent sur des programmes ou des acti-

vités reliées soit à la prévention, soit à la réadaptation des toxicomanies. De plus, nous avons cru intéressant de procéder à la synthèse des différentes revues de la documentation évaluative internationale réalisées par des chercheurs ou des intervenants québécois, ce qui nous permet de mieux situer l'apport de la littérature extérieure dans le développement de la fonction évaluative en toxicomanie. Cet élément nous est apparu comme une autre façon d'étudier la situation québécoise de l'évaluation en toxicomanie. Puis, une description sommaire des services de réadaptation et des activités de prévention actuellement réalisés dans le réseau est apparue comme préalable à cette recension et utile au niveau de l'analyse.

Comme les dimensions prévention et réadaptation constituaient de fait des entités indépendantes et autonomes, nous avons scindé en deux dossiers distincts la documentation sur l'ensemble de ce secteur. Le présent document porte sur la prévention primaire et secondaire en toxicomanie; un second document portera sur la réadaptation des toxicomanies. Pour chacun de ces dossiers, nous aborderons les points suivants: un aperçu des services actuels, une description des évaluations québécoises, puis une synthèse des diverses revues de littérature effectuées au Québec et enfin une analyse des divers aspects du dossier en cause. Mais avant de procéder à la documentation de ces différents points, il est nécessaire d'apporter certaines précisions quant aux choix et contraintes méthodologiques de ce dossier.

2.2 CHOIX ET CONTRAINTES MÉTHODOLOGIQUES

Nous avons décidé de faire montre de beaucoup de souplesse dans le choix du matériel, ce qui correspond bien aux limites incertaines et flottantes de l'évaluation selon les contextes et leur évolution*. Nous avons cherché à ne pas exclure de matériel qui pouvait s'avérer pertinent. Nous englobons les évaluations maison dont la spécificité est qu'elles sont réalisées par des évaluateurs internes, soit les intervenants eux-mêmes ou leur gestionnaire, ou même un chercheur intégré au personnel régulier de l'établissement. Ces évaluations maison permettent généralement d'articuler au moins une réflexion critique sur un pro-

---

* Pour des précisions supplémentaires sur la notion d'évaluation, il faut consulter l'annexe 1.

gramme ou une intervention à un coût relativement minime en ressources humaines et financières.

Nous avons dû éliminer de notre tour d'horizon les études à caractère épidémiologique documentant les habitudes de consommation de la population québécoise de même que celles qui décrivent uniquement les grandes caractéristiques des clientèles traitées par des établissements particuliers.

Un autre aspect de l'inclusion a trait à la liste des psychotropes couverts: nous avons exclu le matériel évaluatif (évaluation et revue de littérature) portant uniquement sur le tabac et la caféine. Tous les autres psychotropes sont intégrés. Cette exclusion se justifie par le fait que ces deux produits font souvent l'objet de programme de prévention spécifique. De plus, ils ne sont pas toujours intégrés à la liste des psychotropes susceptibles d'engendrer une toxicomanie. L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) classifie en effet le tabac comme un produit susceptible de développer des abus non dépendants alors qu'elle classifie les autres psychotropes comme conduisant à des dépendances spécifiques (9). Cette classification est sans aucun doute critiquable, mais son existence constitue un reflet relativement exact des biais culturels relatifs aux toxicomanies.

Il faut noter que le présent dossier sur la prévention intègre à la fois les évaluations portant sur des activités de prévention primaire* ou celles de prévention secondaire**. Quant aux évaluations traitant des activités de prévention tertiaire, elles sont plus susceptibles d'être intégrées dans le dossier sur la réadaptation des toxicomanes que dans le présent dossier.

---

* La prévention primaire vise à réduire le taux d'incidence des nouveaux cas de problèmes de toxicomanie dans une population par l'utilisation de différents moyens cherchant tous à diminuer les probabilités d'apparition de ces problèmes (10).

** La prévention secondaire vise à réduire le taux de prévalence (ou nombre de cas existants) de problèmes de toxicomanie; cela inclut à la fois le dépistage précoce et un traitement actif des premières atteintes (10).

Méthodologie de documentation

Différentes stratégies furent utilisées pour assembler la documentation pertinente. Une opération de cueillette d'informations a été effectuée auprès des conseils régionaux de santé et de services sociaux (C.R.S.S.S.) concernant l'évaluation de programme ou d'activités en prévention. Cette opération nous a d'ailleurs permis de constater que le réseau possède une notion extensive de l'évaluation; la littérature qu'il nous a fait parvenir est très diversifiée et peu diffusée. Nous avons aussi dépouillé la liste des subventions accordées au Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.) et au Fonds de recherche en santé du Québec (F.R.S.Q.) depuis cinq ans. Nous avons aussi consulté la liste des subventions accordées par le programme national de recherche et de développement en matière de santé (P.N.R.D.S.) entre 1980-1981 et 1986-1987. Le Centre de documentation du Ministère et plusieurs contacts personnels ont permis de compléter la documentation. Nous reviendrons sur le détail de la stratégie de cueillette d'information au fur et à mesure des besoins.

Limites du présent dossier

Nous ne prétendons aucunement à l'exhaustivité totale de notre recension des évaluations québécoises ou des revues de littérature faites par des québécois; nous croyons cependant être en mesure de présenter un tableau somme toute relativement complet de l'évaluation dans le domaine de la prévention des toxicomanies au Québec. Mais il est sans doute pensable qu'un certain nombre d'évaluations nous ait échappé malgré les multiples stratégies de documentation que nous avons mises de l'avant. Une mise en garde s'impose aussi quant aux limites inhérentes aux divers documents recensés; les descriptions des différentes évaluations sont directement dépendantes de la qualité des documents qui présentent les résultats de ces évaluations. Des documents présentant une quantité et une richesse de détails permettent de dresser un tableau plus fouillé et plus soigneux de l'évaluation en cause.

CHAPITRE 3
APERÇU DES PROGRAMMES OU ACTIVITÉS DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE

Une description sommaire des programmes ou activités de prévention que les différents établissements du réseau québécois de santé et de services sociaux offrent, semblait aussi pertinente qu'utile afin de mieux situer les évaluations recensées et servira de balise élémentaire à l'analyse du matériel. Nous ne voulons pas recenser l'ensemble des activités de prévention en toxicomanie réalisées au Québec, - ce qui serait une tâche assez fastidieuse puisqu'une centaine de ressources différentes (communautaires, privées ou publiques) dispensent des activités de prévention (11), - mais plus simplement dresser un aperçu des grandes lignes de ce domaine dans le réseau de la santé et des services sociaux. Notre description exclura généralement les activités de prévention en toxicomanie dont les bénévoles ou les ressources communautaires s'occupent et celles réalisées par les organismes privés ou par d'autres réseaux institutionnels comme le réseau scolaire ou le réseau de la justice ou celui de la Commission de la Santé et de la Sécurité du travail (C.S.S.T.). Nous pourrons quelquefois y faire allusion, mais les activités de prévention de ces autres intervenants ne sont pas systématiquement incluses dans le tableau que nous dressons.

Une première source d'information provient d'une opération de répertoriage effectuée à l'été 1987 par le Service des programmes pour les personnes toxicomanes du M.S.S.S. Ce service a envoyé à chaque Conseil régional de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) un questionnaire portant sur les points suivants: 1) les programmes ou activités de prévention en toxicomanie, proposés ou en opération dans les différents établissements de la région et ce, depuis 3 ans; 2) pour chacun de ces programmes ou activités, une brève description des activités, les objectifs visés et les moyens utilisés, les ressources humaines

et financières engagées, la clientèle visée et atteinte, la présence d'une évaluation et s'il y a lieu, les résultats de celle-ci.

Afin de compléter et de valider cette première source d'information, nous avons consulté le Répertoire des ressources en toxicomanie au Québec (12), ainsi qu'une étude portant sur les ressources québécoises en toxicomanie (11) et quelques autres documents établissant une vue régionale des services en toxicomanie (13-16) dont certains programmes régionaux en prévention (17-26). Des documents complémentaires (27, 28) spécifiquement sur les C.L.S.C. ont aussi été consultés.

La description des programmes ou activités de prévention se subdivise selon le type de clientèle visée: les jeunes et les adultes.

3.1 LES JEUNES

Les jeunes sont la clientèle la plus souvent visée par des activités de prévention en toxicomanie. On les atteint généralement par diverses activités en milieu scolaire. Le cours de formation personnelle et sociale donne lieu à des activités sur ce thème dont l'intensité varie selon les endroits et les niveaux de scolarité: on y consacre entre 1 et 4 à 5 cours par année scolaire. Le cours de morale est parfois aussi utilisé aux même fins. Les professeurs que cela concerne s'adjoignent la collaboration, sous diverses modalités, des infirmières et travailleurs sociaux des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) ou des centres de services sociaux (C.S.S.) dans quelques régions. Parmi ces jeunes, la clientèle du secondaire est particulièrement sollicitée par des activités de prévention; les jeunes de 5e et 6e année primaire sont quelquefois touchés mais de façon plus sporadique et pour un moins grand nombre d'activités. Lors de ces activités, on informe et on sensibilise les jeunes sur l'usage et l'abus de l'alcool, des drogues, du tabac et des médicaments. Le ministère de l'Éducation s'intéresse lui aussi à ce dossier et vient de publier en 1987 un document sur la prévention des toxicomanies: Le phénomène drogues et les jeunes. Ce document peut servir de documentation pour les professeurs.

Au 31 décembre 1986, le M.S.S.S. (27) fait état de 45 C.L.S.C.* pourvus d'un programme structuré en alcoolisme et toxicomanie. D'autres C.L.S.C. ont peut-être des activités, mais sans toutefois s'être doté d'un programme structuré en la matière. Le sondage auprès des C.L.S.C. (28) au printemps 1988 nous indique que 57 C.L.S.C. sur les 92 C.L.S.C. répondants, participent activement en matière d'intervention en toxicomanie; cette participation s'actualise dans des programmes de prévention primaire ou secondaire pour une majorité, mais dans le cas de 18 C.L.S.C., des programmes de réadaptation en milieu externe s'ajoutent au premier type d'activités.

On retrouve au tableau 2 une répartition régionale des C.L.S.C. activement engagés selon ces deux sources de renseignements; il se dégage d'ailleurs des différences régionales dans l'engagement des C.L.S.C. sur ce dossier; une forte proportion des C.L.S.C des régions éloignées (01-08-09) semble plus impliquée dans ce dossier. Par contre, les C.L.S.C. des régions de Montréal et de Sherbrooke apparaissent moins actifs; mais il faut rester prudent et ne pas automatiquement traduire les données manquantes au sondage de la F.C.L.S.C. comme un manque de participation dans le dossier "prévention des toxicomanies".

En plus de leurs contributions aux cours de formation personnelle et sociale et de morale, les C.L.S.C. participants utilisent aussi d'autres moyens de prévention au secondaire: des campagnes annuelles de sensibilisation dans les écoles auprès des étudiants, parents et enseignants (1 jour ou 1 semaine, notamment la semaine de sensibilisation sur les toxicomanies en novembre); ou encore un programme plus systématique d'entraide par les pairs ou d'information à l'aide de jeu-questionnaire et de tournoi. Certaines activités spécifiques sont prévues afin de dispenser de l'information aux enseignants, mais aussi pour sensibiliser les parents (préjugés, valeurs, vécu des jeunes). C'est en regard de ces autres types d'activités que les organismes communautaires bénévoles ou des centres de réadaptation ainsi que d'autres réseaux comme les corps policiers apportent le plus régulièrement leur contribution. Par exemple, la police de la communauté urbaine de Montréal (C.U.M.) en collaboration avec la Maison Jean Lapointe,

---

* En 1989, il y a 157 C.L.S.C.; mais en 1986, il n'y en avait que 146.

TABLEAU 1
NOMBRE DE C.L.S.C. ENGAGÉS DANS DES
ACTIVITÉS PRÉVENTIVES EN TOXICOMANIE PAR RÉGION

Région	État de la situation(1) (décembre 1986)	Sondage de la Fédération des C.L.S.C. (2) Prévention seulement (Printemps 1988)	Prévention et Réadaptation
01	5	7	4
02	2	3	1
03	7	12	8
04	-	5	-
05	1	-	-
06A	8	5	3
06B	4	5	1
06C	6	7	-
07	3	4	-
08	4	3	-
09	5	4	-
TOTAL	45	55*	17*

(1) SOURCE: MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Compilation régionale et provinciale de données factuelles portant sur la situation respective des C.L.S.C. au 31 décembre 1986, Québec, M.S.S.S., Service de liaison avec les régions, Direction de la liaison (prévention et services communautaires), 1987.

(2) SOURCE: BÉLANGER J.P., Faits saillants du sondage-éclair auprès des C.L.S.C. sur l'usage et l'abus des psychotropes, Montréal, Fédération des C.L.S.C. du Québec, 1988, 10 p.

* Le rapport officiel mentionne 58 et 18 C.L.S.C. pour ces catégories mais nos calculs correspondent à 55 et 17 C.L.S.C. Ces différences peuvent être dû à des problèmes d'interprétation des données.

rencontre les élèves des écoles de cette communauté urbaine, les professeurs ainsi que les parents, dans le cadre d'un programme utilisant le personnage du Capitaine Cosmos et visant à passer le message "dites non aux drogues"; d'autres programmes moins connus existent et s'insèrent dans cette catégorie d'activités. Les C.L.S.C. font aussi des consultations individuelles auprès des jeunes qui viennent consulter l'infirmière ou le travailleur social présent dans l'école ou encore qui consultent la clinique des jeunes*, programme mis de l'avant par certains C.L.S.C.; ces consultations peuvent déboucher sur du dépistage, de l'intervention précoce, de l'orientation et même à l'occasion de la réadaptation.

Certaines activités de prévention existent aussi au niveau collégial et universitaire. Il est plus difficile d'en obtenir un portrait systématique, même si elles s'avèrent plus rares. Le programme "bar ouvert" est l'une de ces activités d'information et de sensibilisation à l'usage des psychotropes. La semaine de prévention en novembre donne aussi lieu à certaines activités. Certains centres de réadaptation en toxicomanie (C.A.R.T.) sont impliqués dans les activités de prévention auprès de cette clientèle.

Les jeunes hors milieux scolaires semblent vraiment plus difficiles à atteindre. Outre les cliniques de jeunes qui leur sont accessibles, certains C.L.S.C., principalement mais non exclusivement de milieux urbains, ont mis sur pied deux types de programmes visant cette clientèle: 1) des rencontres avec des jeunes fréquentant les maisons de jeunes et portant sur leur vécu et les problèmes qu'ils ont, dont ceux de toxicomanie; 2) des travailleurs de rue qui tentent de prévenir ou d'arrêter les situations malsaines dont la prostitution, l'usage et l'abus des psychotropes, etc., auprès des jeunes qu'ils rencontrent.

La documentation consultée nous indique que la problématique "psychotropes" développée par les C.L.S.C. est plus développée et plus articulée à l'intérieur

---

* Services cliniques psycho-sociaux, communautaires et de santé offerts aux jeunes (13-25 ans) de jour ou de soir par un C.L.S.C.

du programme-jeunesse de ces C.L.S.C., ces programmes comprenant surtout un volet scolaire et parfois un volet hors-école.

Quant aux C.S.S., ils font du dépistage auprès de leur clientèle (jeunes consommateurs et parents consommateurs parmi la clientèle des jeunes contrevenants ou la clientèle en besoin de protection).

Les activités d'information et de sensibilisation constituent le type d'activités auprès des jeunes qui est le plus couramment répertorié, les activités de prévention secondaire étant encore peu développées. À ces activités de prévention dispensées par les établissements du réseau, il faudrait ajouter les campagnes d'information ou de sensibilisation sur les psychotropes destinées aux jeunes que le Ministère passe dans les médias.

Deux approches différentes coexistent dans le domaine de la prévention sur l'usage et l'abus des psychotropes auprès des jeunes: 1° une première approche prône l'insertion de la prévention en toxicomanie dans une optique générale portant sur de saines habitudes de vie, sur le vécu de jeunes et leurs façons de réagir aux problèmes; 2° une deuxième approche est plus restrictive et ne cherche qu'à donner des informations sur les toxicomanies, leurs effets et conséquences, ou de façon encore plus restreinte sur l'une des toxicomanies (tabagisme ou alcoolisme), sur certains comportements spécifiques concernant les effets de l'usage d'un psychotrope (ex. sécurité routière et alcool). Nous n'avons pas observé de consensus dans les approches entre les intervenants travaillant à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

La concertation entre les intervenants semble de plus déficiente si l'on se fie aux diverses descriptions des réalités régionales (11, 14-19, 21-23). D'après les documents régionaux consultés, cette concertation est encore plus aléatoire et plus difficile lorsque l'on examine l'ensemble des activités de prévention: celles qui sont dispensées par notre réseau, et celles qui sont dispensées par les intervenants des autres réseaux institutionnels (professeurs, corps policiers, etc.,), et les organismes communautaires ou bénévoles. La documentation consultée (11, 14 - 26) permet de constater que, présentement, l'ampleur des énergies consacrées à ce problème ou le contenu et la systématisation de l'opti-

que avec lequel on l'aborde varient selon les régions socio-sanitaires ou même à l'intérieur des régions entre les établissements en cause.

3.2 LES ADULTES

Chez les adultes, les activités de prévention répertoriées sont moins nombreuses et s'adressent plus souvent à des clientèles cibles particulières. Ces activités sont le fait de C.L.S.C., de C.A.R.T. ou du Ministère.

Pour les adultes aussi, il existe des programmes d'information et de sensibilisation générale, des campagnes (semaine annuelle) de sensibilisation ou d'information auprès d'intervenants (médecin, police, C.H., etc.,), des rencontres générales (grand public ou population cible), des kiosques d'information (centre d'achats ou autre lieu public), des articles dans les journaux locaux,...

Quelques organismes ou établissements mentionnent des activités de prévention destinées spécifiquement aux femmes; il s'agit presque exclusivement du programme "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs", lequel est d'ailleurs très inégalement utilisé selon les régions d'après l'opération de répertoriage auprès des C.R.S.S.S.

Des programmes ou activités d'information ou de sensibilisation s'adressant aux personnes âgées comme clientèle cible sont aussi mentionnés; ces activités sont toutes axées sur la consommation de médicaments et visent à prévenir cette clientèle contre une surconsommation possible. Ces programmes sont dispensés par des C.L.S.C., des centres d'accueil et d'hébergement (C.A.H.) ou encore des C.A.R.T.

Les programmes d'aide aux employés constituent un secteur en développement tant pour les employeurs que pour la C.S.S.T. Nos établissements de réadaptation et certains C.L.S.C. contribuent à ce développement. Ces programmes semblent toutefois être présents surtout dans les grandes entreprises; une vingtaine de grandes entreprises ont été citées dans l'opération de répertoriage auprès des C.R.S.S.S.; plusieurs d'entre elles provenaient du secteur primaire. Certaines grandes institutions, comme le milieu gouvernemental, commencent tout juste à

se pourvoir d'un tel service; à titre d'exemple, le M.S.S.S. s'est doté d'un programme d'aide aux employés en 1988. La pénétration de ce type de programme dans les petites et moyennes entreprises (P.M.E.) est susceptible de rencontrer encore plus d'obstacles étant donné la petite taille de plusieurs de ces entreprises; celles-ci n'ont pas suffisamment de marge financière pour pouvoir payer du personnel pour s'occuper d'un tel programme.

D'autres programmes de prévention destinés aux adultes s'adressent à des groupes spécifiques ayant déjà des problèmes ou encore qui sont à fort risque d'en développer: les couples ou familles dont un membre a un problème de toxicomanie, les sans-abris, les chambreurs, les détenus, les personnes qui ont des problèmes de conduite en état d'ébriété. Ces programmes leur donnent soit de l'information, soit une aide concrète (transport pour aller se faire traiter dans un milieu thérapeutique, animation, administration financière, hébergement temporaire...). Il est difficile d'estimer l'ampleur de ces différents programmes de prévention secondaire développés par quelques C.L.S.C. ou par des C.A.R.T. mais ceux-ci apparaissent plutôt sporadiques, rares et isolés.

3.3 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PRÉVENTION

En 1988, le M.S.S.S. a demandé aux C.R.S.S.S de désigner un département de santé communautaire pour concevoir un programme régional de prévention en toxicomanie. Ces programmes ont été déposés au cours du printemps ou de l'été 1989. Dans ce cadre, toutes les régions ont établi une liste de priorités d'activités en prévention primaire et promotion de la santé. Selon les régions, l'établissement des priorités fut basée sur une revue de littérature de la problématique des jeunes ou de la problématique toxicomanie, sur des statistiques de consommation régionale des psychotropes à partir d'enquêtes régionales ou de l'Enquête Santé-Québec, ou encore sur une consultation d'intervenants ou d'informateurs clé. Ces connaissances ont permis d'établir une programmation régionale et des priorités d'intervention. Plusieurs régions ont élaboré un plan triennal ou quinquennal des diverses possibilités d'intervention précisant pour chaque clientèle potentielle, les objectifs et certaines modalités prévues.

Une majorité des régions cible la clientèle des jeunes; cette notion se définit différemment selon les cas et intègre parfois les jeunes jusqu'à 30 ans. Plusieurs régions (01-05-06B-06C-07-08) recommandent l'implantation d'un mécanisme de coordination régionale en prévention (un coordonnateur ou une équipe de coordination). Enfin, six régions (01, 05, 06B, 06C, 07, 08) ont établi un consensus quant à une série de recommandations pour le M.S.S.S.: 1° la réalisation de campagnes provinciales d'information et de sensibilisation à l'usage des psychotropes pour différentes clientèles, 2° la conception et diffusion d'outils de dépistage, 3° l'implantation d'une ligne téléphonique sans frais pour obtenir des informations sur les psychotropes, 4° la modification de certaines législations, 5° la création d'un centre de type de l'Addiction Research Foundation (A.R.F.), 6° la mise sur pied d'un répertoire du matériel didactique actuellement disponible dans ce domaine et d'une banque de données informatisées sur la recherche relative à la toxicomanie au Québec.

Les programmes régionaux en prévention des toxicomanies s'implantent - au moins partiellement - au cours de l'année 1989-1990. Cette implantation est donc à suivre. De plus, les nouvelles orientations du Ministère (29), qui font de la réduction de la consommation de l'alcool un de leurs 20 objectifs visés, devraient elles aussi avoir un impact positif sur ce secteur de la prévention des toxicomanies.

CHAPITRE 4
LES ÉVALUATIONS QUÉBÉCOISES

Contrairement à une perception courante, les évaluations québécoises dans le domaine de la prévention en toxicomanie, ne sont pas totalement inexistantes. Elles sont quand même rarissimes, tout comme le sont les évaluations québécoises des programmes de prévention dans d'autres domaines. Aux fins de cette recension, nous avons subdivisé ces évaluations en catégories: 1° les évaluations locales ou spécifiques d'un programme particulier (5 évaluations); 2o les évaluations régionales d'un programme (2 évaluations); 3o les évaluations de niveau provincial d'un programme particulier ou d'un échantillon de différents programmes (3 évaluations). Pour chacune, nous décrirons brièvement en quoi consiste le programme ou les activités examinées, les objets visés par l'évaluation, le type d'analyse qu'on y a utilisé et les principales conclusions et recommandations du jugement posé par l'évaluateur. Cette description est sujette aux limites positives et négatives de la documentation consultée; certaines descriptions s'avèrent plus élaborées étant donné la richesse de la documentation.

4.1 LES ÉVALUATIONS LOCALES OU SPÉCIFIQUES

Cinq des évaluations repérées correspondent à ce type d'évaluation.

RAPPORT FINAL DU PROJET "DÉPISTAGE PRÉCOCE D'ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES EN MILIEU DE TRAVAIL", PIERRE DUBUC (30).

Brève description du programme ou des activités:

Ce projet vise à implanter un dépistage précoce en milieu de travail dans la région des Laurentides où 80 % des employeurs embauchent 50 employés et moins et où il n'est donc pas rentable pour ces employeurs d'avoir chacun leur propre programme spécifique. Le projet se donne comme objectif de: 1° sensibiliser les employeurs à la problématique de la toxicomanie, 2° faire connaître le Pavillon

André Boudreau à ces employeurs, 3° faire expérimenter les services d'un programme d'aide aux employés alcooliques.

Objectif de l'évaluation:

Déterminer le succès ou non du projet et des objectifs visés par ce programme.

Type d'analyse:

On détermine des critères objectifs positifs (nombre des employés qui y sont adressés par mois) et négatifs (rechute et non-retour au travail) et on examine ces critères. Aucune démarche critique du projet.

Conclusions et recommandations:

Le projet est considéré comme un succès et les trois objectifs seraient atteints si l'on se fie à l'analyse effectuée. On recommande donc de le poursuivre.

PROJET DE PRÉVENTION DROGUES ET ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE: POLYVALENTE DE ST-JOSEPH, MONT LAURIER, A. SAUMURE ET C. MAILLOT (31).

Brève description du programme ou des activités:

Il s'agit d'une série de trois rencontres avec 13 groupes d'étudiants de secondaire I: ces trois rencontres portent chacune sur des thèmes spécifiques. La première rencontre (c'est quoi ça?) porte principalement sur la transmission d'information sur les drogues et l'alcool. La deuxième rencontre (ça fait quoi?) porte sur les façons et les raisons de consommer et vise une discussion sur la publicité (suite à un visionnement du film "Les drogues, parlons-en...") et les phénomènes de contraintes de groupes. La troisième rencontre (Et puis après...) consiste en trois jeux de rôles portant sur les relations parents enfants relativement à ce phénomène de la toxicomanie et en une discussion sur ce thème.

Objectif de l'évaluation:

Faire le bilan du fonctionnement de ce projet pour une deuxième année consécutive.

Type d'analyse:

Réflexion critique sur le déroulement du projet et l'intérêt des jeunes à l'égard de celui-ci; le questionnaire d'évaluation (rempli par les étudiants) porte d'ailleurs partiellement sur cet aspect (questions 1 et 4) ainsi que sur l'identification des aspects plus forts ou plus faibles du projet (questions 2, 3 et 5).

Pour chacun des trois types de rencontre, on dégage les aspects majeurs de la réaction des étudiants à l'aide des réponses au questionnaire d'évaluation. Analyse sommaire de ce matériel pourtant très pertinent.

Conclusions et recommandations:

- Le matériel audiovisuel et les jeux de rôles sont des moyens très appropriés (points forts) pour soulever l'intérêt des étudiants;
- La nécessité de maintenir un tel projet et même de le transformer en "projet école".

RAPPORT ÉVALUATIF DU PROGRAMME "PRÉVENTION-DROGUES", POLYVALENTE DES SOURCES, SECONDAIRE IV A. Delfabro, R. Raymond et C. Spain. (32)

Brève description du programme ou des activités:

Il s'agit d'un programme de prévention sur les drogues inséré à l'intérieur du programme de formation morale ou d'enseignement religieux de secondaire IV. Cette activité de prévention consiste en cinq périodes de 50 minutes chacune; les trois premières périodes comportent la passation d'un questionnaire sur les connaissances ainsi que des travaux d'équipe sur l'étude d'une revue de presse, ou la préparation de jeux de rôle, ou encore une recherche sur la classification des drogues; les quatrième et cinquième rencontres permettent la révision des réponses au questionnaire sur les connaissances, une discussion sur les questions ouvertes et la présentation des travaux des équipes.

Objectif de l'évaluation:

Examiner la pertinence et le fonctionnement de chacun des moyens utilisés dans ce programme préventif.

Type d'analyse:

On examine la pertinence de l'objectif visé par chacun des différents moyens (questionnaire, revue de presse, jeux de rôle, tableau des classifications, témoignages, collaboration Polyvalente C.L.S.C.), puis les points faibles ou forts du fonctionnement auprès des jeunes. Dans certains cas, on suggère des améliorations; dans d'autres cas, on suggère le remplacement d'un moyen par un autre moyen plus dynamique.

Conclusions et recommandations:

On en arrive à un programme préventif révisé:

- Un questionnaire amputé de certaines questions jugées trop ambiguës et complété par des questions sur l'influence de la publicité;
- L'élimination de la revue de presse; moyen peu attrayant pour les jeunes, et la conservation des jeux de rôle, moyen fort apprécié et fort utile pédagogiquement;
- Le remplacement de la mini-recherche sur les drogues et leurs effets par un jeu de type "Génies en herbe";
- Une réflexion non encore finalisée sur les aspects positifs et négatifs du recours au témoignage d'un ancien toxicomane.

ÉVALUATION D'UN PROJET PRÉVENTIF, CONCERNANT L'USAGE DES PSYCHOTROPES, EN MILIEU SCOLAIRE AU PRIMAIRE, H. CRÊTE ET R. GRIGNON (33).

Brève description du programme ou des activités

Ce projet de prévention résulte d'un effort des divers intervenants oeuvrant auprès des jeunes: comité d'école, direction et personnel scolaire, Bureau consultation jeunesse et Service communautaire de la police de Laval. Ce projet

préventif a comme objectif: 1) l'acquisition d'une meilleure information sur l'usage des psychotropes et les conséquences de cet usage; 2) une modification des attitudes et comportements face à cette réalité; 3) une amélioration des communications entre jeunes, entre jeunes et parents, et entre jeunes et adultes concernant les psychotropes; 4) une satisfaction des participants au projet; 5) un effet de pénétration dans la communauté environnante.

Ce projet a donné lieu à deux opérations distinctes: le projet "Bouleau" entre janvier et mars 1982 et le projet "Sapin et Cèdre" entre septembre et décembre 1982. Chaque opération comprend les quatre étapes suivantes qui se déroulent dans un délai de 2 à 3 mois:

1) Un sondage auprès des élèves de 4e, 5e et 6e année sur leurs connaissances et attitudes concernant les psychotropes;

2) Une soirée d'information pour l'ensemble des parents de l'école où l'on divulgue les résultats du précédent sondage et les informe quant au développement du projet préventif auprès de leurs enfants;

3) Une recherche réalisée par les jeunes de 6e année qui sert comme matériel de base lors d'un colloque populaire. Chaque classe de 6e année est divisée en 7 équipes travaillant sur un thème différent: drogue et santé, drogue et société, drogue et travail, drogue et économie, drogue et affectivité, drogue et éducation, drogue et justice. Les équipes ont un mois pour réaliser leur recherche, laquelle est revue et corrigée au cours de cette période;

4) Le colloque populaire de une ou deux journées où tous les élèves de l'école concernée, et même ceux des écoles avoisinantes, sont invités. Les équipes de recherche exposent les connaissances acquises à l'ensemble des participants au colloque. En soirée, une rencontre entre les jeunes et les parents ou adultes de la communauté, s'intègre au colloque et permet aux jeunes d'exposer les résultats de leurs recherches.

Objectif de l'évaluation

Estimer l'efficacité du projet, identifier certains facteurs déterminants de réussite, recommander des pistes concrètes d'amélioration.

Type d'analyse

L'analyse se base essentiellement sur les perceptions des participants ou intervenants dans ce projet. Dix-neuf entrevues de groupe ont été réalisées avec un

schéma semi-directif portant sur trois thèmes: 1) le déroulement du projet, la participation et la satisfaction à l'égard de ce projet; 2) les connaissances et attitudes des participants envers les psychotropes; 3) des commentaires généraux incluant des suggestions d'amélioration.

Les 19 entrevues se départagent ainsi entre les différents types de participants et les deux opérations différentes du projet:

Opération "Bouleau": les entrevues ont été réalisées 12 mois après la fin du projet. Sept entrevues auprès des participants-intervenants: trois groupes de jeunes, deux groupes de parents, un groupe pour le comité d'école et un groupe pour le personnel scolaire; de plus, quatre autres entrevues auprès d'une population-contrôle provenant d'une école n'ayant pas participé à ce projet: deux groupes de jeunes et deux groupes de parents.

Opération "Sapin-Cèdre": les entrevues ont été réalisées trois mois après la fin du projet. Sept entrevues auprès des participants-intervenants: trois groupes de jeunes, deux groupes de parents, un groupe pour le personnel scolaire et un groupe pour les comités de sécurité.

Une entrevue de groupe a aussi été réalisée avec les intervenants du Bureau consultation-jeunesse et du Service communautaire de la police de Laval qui ont participé aux deux opérations.

Conclusions et recommandations

Déroulement du projet:

- Les entrevues font ressortir un bon déroulement des deux opérations. Certaines faiblesses sont toutefois relevées: ambiguïté des objectifs ainsi que des rôles et fonctions des différents intervenants, insuffisance dans les échanges d'information entre les intervenants en cours de projet, rôle secondaire confié aux professeurs de 6e année qui ont pourtant dû soutenir le travail extra-scolaire de leurs élèves et n'avaient aucun matériel pédagogique pour ce faire, manque de continuité entre les différentes étapes du projet.

Amélioration des connaissances et attitudes:

- Les connaissances et attitudes sur les psychotropes sont similaires dans les groupes qui ont participé au projet préventif et ceux de la population de contrôle qui n'ont pas été touchés par ce projet. Donc, peu d'impact de ce projet sur les connaissances et attitudes. Les interviewés attribuent cela à la faible implication des parents et professeurs au projet, à la difficulté des jeunes pour comprendre et assimiler la documentation et au caractère abstrait et trop large des thèmes de recherche.

Satisfaction:

- Satisfaction élevée des parents face à ce projet. Les parents font part d'un sentiment de sécurité qu'ils attribuent à l'ampleur et à l'importance du projet, au nombre élevé d'intervenants impliqués par ce projet et à la présence d'intervenants du Bureau consultation-jeunesse et du Service communautaire de la police de Laval;

- Satisfaction des jeunes pour leur participation à ce projet à cause du travail en équipe et du fait de réaliser une activité en dehors de la routine scolaire. Quelques insatisfactions de la part d'élèves portent sur leur non-participation à l'organisation du colloque;

- Grande insatisfaction des professeurs dû à un surcroît de travail occasionné par ce projet et à leur absence de participation dans l'organisation de celui-ci;

- Pour les autres intervenants, leur satisfaction est proportionnelle à leur engagement dans ce projet: plus ils y ont participé, plus ils sont satisfaits.

Amélioration des communications:

- Les communications entre jeunes et adultes concernant les psychotropes ont été améliorées en cours de projet, mais ont repris leur schéma habituel après le projet. Dans le groupe contrôle, les communications sur ce sujet s'intensifient au moment "d'occasions propices" qui semblent principalement suscitées par les journaux et la télévision. Après le projet, pas de différences observables entre les groupes expérimentaux et les groupes contrôle.

Effet de pénétration dans la communauté:

- L'atteinte de cet objectif est difficilement évaluable à l'aide du matériel d'entrevues.

Suggestions visant à améliorer ce projet préventif:

- Rencontre préalable entre intervenants afin de préciser les objectifs et rôles de chacun; désignation d'un coordonnateur; meilleure intégration des parents et des professeurs; fournir aux professeurs du matériel pédagogique et les charger du suivi de ce projet; une plus grande utilisation des résultats du sondage lors des 2e et 4e étapes; donner aux parents des informations objectives sur les psychotropes; laisser aux jeunes une liberté de choix de thèmes

de recherche; faire participer les jeunes à l'organisation de ce projet; présenter des témoignages de situations vécues au colloque.

ÉVALUATION DU PROJET DE PRÉVENTION "DISONS NON À LA DROGUE", F. DESBIENS ET C. MERCIER (34).

Brève description du programme ou des activités

Ce programme a été réalisé conjointement par la police de la communauté urbaine de Montréal et la Fondation Jean Lapointe. Ce programme s'inspire du programme américain "Dare" dont le slogan est "Just say no". L'objectif visé est la réduction de la demande de stupéfiants en prenant comme hypothèse que "les jeunes seront peut-être en mesure de choisir de ne pas consommer s'ils sont informés suffisamment tôt, c'est-à-dire avant leur entrée au secondaire". Ce programme est prévu pour une période de cinq ans et il a été partiellement financé par le gouvernement provincial en 1989-1990. Il comporte aussi un volet destiné aux écoles secondaires: en plus du programme préventif, une méthode délatrice est utilisée pour identifier et réprimer les vendeurs de drogues. Ce deuxième volet a permis l'identification de 14 500 tentatives de trafic de stupéfiants au cours de la première année d'opération.

Le programme de prévention pour les étudiants du primaire comprend trois activités différentes: 1) un spectacle d'une heure s'adressant aux enfants de 4e, 5e et 6e années avec les persomages du Capitaine Cosmos et d'une ex-toxicomane de 12 ans prénommée Marie-Hélène; 2) une brève rencontre après ce spectacle avec les enseignants pour leur transmettre une adresse où les étudiants peuvent écrire; 3) une soirée d'information avec les parents. L'activité auprès des étudiants vise à les informer et les sensibiliser aux dangers de la consommation des drogues ainsi qu'à renforcer leurs compétences personnelles de sorte qu'ils soient en mesure de résister aux pressions des pairs à la consommation. La soirée d'information aux parents comprend des informations sur les produits, les modes et lieux de consommation fournies par un policier, des informations sur la communication parents enfants données par un intervenant de la Maison Jean-Lapointe et enfin, le témoignage d'un ex-toxicomane réhabilité. Une pochette avec deux brochures gouvernementales et un feuillet d'information sur "Accès aux

faits"* est aussi distribuée. Cette rencontre joue à la fois sur l'aspect cognitif, et sur des éléments de "l'émotionnel-affectif".

Au cours de l'année 1988-1989, ce programme a touché 39 000 étudiants du primaire dans 216 écoles ainsi que 9 000 parents. Toutes les écoles de la communauté urbaine de Montréal - tant privées que publiques, anglophones ou francophones - sont visées par ce programme.

Objectifs de l'évaluation

Vérifier si les étudiants ayant assisté au spectacle, sont "moins disposés à faire usage d'alcool et de drogues, mieux informés des conséquences de l'abus, plus ouverts à la consultation avec des proches, des professionnels et des policiers, se sentent davantage capables de résister à la pression des pairs et ont amélioré leurs compétences personnelles". En plus de documenter les effets du programme, l'évaluation cherche aussi à informer sur les caractéristiques des étudiants et leur perception du spectacle.

Type d'analyse

Principalement une analyse quantitative basée sur un schéma quasi-expérimental et en complément une analyse qualitative. L'analyse qualitative consiste en l'observation des trois types d'activités et une entrevue avec le policier initiateur de ce programme de prévention.

Schéma expérimental: on recueille des données auprès d'un groupe expérimental et d'un groupe de comparaison, avant et après l'activité préventive. Le groupe expérimental comprend 255 élèves (10 classes dans trois écoles) qui sont rencontrés une semaine avant la visite du Capitaine Cosmos, puis deux semaines après, à l'aide d'un premier questionnaire général répété deux fois et d'un deuxième questionnaire spécifique aux perceptions du spectacle présenté lors de la seconde rencontre. Le groupe témoin comprend 225 élèves (neuf classes dans deux

---

* Il s'agit d'une ligne téléphonique où l'on répond aux questions sur les psychotropes.

écoles) rencontrés deux fois avec une intervalle de trois semaines et auxquels on passe uniquement le premier questionnaire général. Cette cueillette, d'une durée approximative de 45 minutes, s'est déroulée en avril et mai 1989.

Le premier questionnaire général portait sur les points suivants: données sur la consommation des parents et de l'enfant, sur la perception qu'a l'étudiant de lui-même, ses modes de réaction, ses attitudes face à lui-même, autrui et la drogue, ses intentions relativement à la consommation des psychotropes et ses connaissances des conséquences de la consommation.

Conclusions et recommandations

Les effets de ce programme sur l'information et la sensibilisation face à la consommation de psychotropes:

- Aucun changement d'attitude entre les deux tests, pas plus dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin;
- Aucune variation significative des intentions de consommation du tabac, de l'alcool ou des drogues entre les deux tests dans les deux groupes d'étudiants: dans ces deux groupes, 95 % des jeunes affirment qu'ils refuseraient une proposition de consommation de drogues, quelque soit le moment (pré ou post) où on leur demande;
- Variations sensibles quant aux conséquences perçues de la consommation de drogues et à leur réaction face à la consommation de drogues entre le groupe expérimental et le groupe témoin, à l'effet de sensibilisation du questionnaire.

Les effets sur le renforcement des compétences personnelles face à la pression des pairs:

- Aucun changement significatif dans les attitudes face à autrui entre les deux séances pour les deux groupes;
- Lors du deuxième test (après le spectacle), les enfants du groupe expérimental voient plus de consommation dans leur école, sont moins sensibles à la moquerie des pairs et sont moins nombreux à penser que la liberté se trouve dans la consommation des drogues, comparativement à ceux du groupe témoin. Les étudiants du groupe expérimental seraient aussi plus portés à consulter en cas de besoin les professeurs ou les spécialistes de la santé et des services sociaux (infirmière, travailleur social ou psychologue).

Perception du spectacle par les étudiants du groupe expérimental:

- Les étudiants ont trouvé ce spectacle intéressant (92,2 %), disent avoir compris le message (99,2 %), n'ont pas jugé ce spectacle "bébé" (96,2 %) et ont appris des choses (94,6 %). Ce spectacle leur a aussi fait peur (22,9 %) et un fort pourcentage en a discuté par la suite (82,8 %), soit avec leurs parents (94,5 %), un ami (82,5 %), le professeur (60,6 %) ou une autre personne (50,5 %). Environ le tiers des étudiants ont même écrit au Capitaine Cosmos ou à Marie-Hélène;

- Les élèves de 6e année sont moins nombreux à avoir discuté ultérieurement du spectacle (76,4 %) et quand ils l'ont fait, c'est plus souvent avec un ami (91,5 %), un peu plus souvent avec leur professeur (72,2 %) et un peu moins souvent avec leurs parents (91,9 %).

4.2 LES ÉVALUATIONS RÉGIONALES

Nous avons repéré deux évaluations de programme correspondant à cette catégorie. Il s'agit de l'évaluation du programme "Réadaptation du conducteur ivre" de Sandra Brassard ainsi que d'une évaluation faite par Christine Olivier des activités de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire. La première de ces évaluations se déroule dans la région de la Côte-nord tandis que la seconde se situe dans l'Outaouais.

RÉSULTATS DES TRAVAUX D'ÉVALUATION DU PROGRAMME "RÉADAPTATION DU CONDUCTEUR IVRE" S. BRASSARD (35) (36).

Brève description du programme ou activités:

Le programme "Réadaptation du conducteur ivre" vise une diminution de la conduite en état d'ébriété dans le district judiciaire de Hauterive, soit en amenant les clients à contrôler leur usage d'alcool et de drogues, soit à ne plus conduire dans cet état. Ce programme est une possibilité de choix par rapport au cours normal de la justice lors d'une deuxième offense, la voie normale étant la détention. Ce programme s'adresse donc aux récidivistes (deuxième offense ou plus), mais aussi à toute personne qui a déjà conduit en état d'ébriété et qui est susceptible de récidiver. Ces personnes ne doivent pas avoir d'autres causes actives au criminel. Le programme classe les clients volontaires en trois types, selon le nombre d'arrestations pour conduite en état d'ébriété. Pour

chacun de ces types, on dispense une série d'interventions légèrement différentes variant en intensité et en contenu. Un premier groupe comprend les individus avec deux arrestations pour conduite avec facultés affaiblies; ils reçoivent un avis de trois mois comprenant une première rencontre individuelle, puis six rencontres de groupe à toutes les deux semaines où on les sensibilise et les informe sur la conduite en état d'ébriété, et enfin une dernière rencontre individuelle. Un deuxième groupe s'adresse aux individus qui ont été arrêtés trois ou quatre fois; pour ce groupe, on ajoute à la programmation du premier groupe six rencontres individuelles portant sur les problèmes de consommation, les moyens de les éviter et d'éviter de conduire en état d'ébriété. Au troisième groupe, qui s'adresse aux personnes ayant cinq arrestations ou plus ou encore qui ont été classifiées comme ayant une structure de personnalité délinquante par leur agent de probation, on offre un suivi personnalisé de six mois; ces individus doivent choisir entre un stage en centre d'accueil ou en maison de transition, ou encore des rencontres individuelles ou des rencontres chez les Alcooliques anonymes (A.A.). Le participant doit respecter les règles suivantes: présence, ponctualité et sobriété; s'il ne participe pas, il peut être exclu du programme. Par contre, s'il a bien participé, il peut voir sa sentence réduite ou annulée. Un total de 35 clients ont participé à ce programme en 1984-85, dont 17 récidivistes. Tous résident dans le district judiciaire de Hauterive.

Objectifs de l'évaluation:

Étudier le fonctionnement de l'intervention (la référence du contrevenant; les caractéristiques de la clientèle, sa participation et sa satisfaction; le déroulement des activités au niveau du contenu, de l'animation et du support technique) et explorer des moyens pour en estimer l'impact sur les clients, les intervenants et les milieux d'application (en expérimentant des outils méthodologiques pouvant être utilisés à cette fin).

Type d'analyse:

Pour cette évaluation, une méthodologie spécifique fut développée. Plusieurs instruments d'observation différents furent utilisés: données statistiques locales, dossiers des clients, rapports d'activités remplis par les interve-

nants, questionnaires aux clients, entrevues avec les intervenants. L'analyse systématique de ces sources d'information a été réalisée de manière à éclairer le fonctionnement de cette évaluation.

Conclusions et recommandations:

- Les mécanismes de référence entre les types d'intervenants fonctionnent bien;
- Sur 35 individus inscrits au départ, 31 d'entre eux ont terminé ce programme et 24 l'ont réussi avec succès (sobriété, ponctualité, présence et participation lors des activités de ce programme). L'efficacité réelle du programme n'est pas vraiment analysée; par exemple, la récidive n'est pas examinée;
- Un niveau élevé de motivation et d'intérêt des participants envers les activités du programme a été constaté par les toxicothérapeutes et les policiers-éducateurs. Les intervenants et les contrevenants semblent très satisfaits d'un tel programme (taux de satisfaction global des intervenants: 95 %; taux d'intérêt général des contrevenants: 62,9 %);
- On conclut à la faisabilité de l'intervention mais on constate qu'elle doit être améliorée pour ce qui est des points suivants: un remaniement des outils d'animation et des données théoriques à transmettre, une meilleure publicité auprès des intervenants judiciaires, un suivi à ajouter à la fin du programme,...
- On recommande aussi la réalisation d'une évaluation d'efficacité de ce programme, ce qui permettrait de connaître l'effet d'un tel programme sur les comportements des conducteurs.

PRÉVENTION DES TOXICOMANES. RAPPORT D'ÉTAPE ET RECOMMANDATIONS 1984-1987, C. OLIVIER (37).

Évaluation synthèse des activités préventives chez les jeunes, C. Olivier (38).

Brève description des programmes ou des activités:

Le programme-cadre de prévention en toxicomanie chez les jeunes de la région de l'Outaouais vise à favoriser l'apprentissage d'attitudes et de comportements afin de prévenir les problèmes reliés à la consommation chez toutes les personnes en cause: les jeunes, les parents, les intervenants et les réseaux d'entraide. Dans ce programme, les interventions portent sur les niveaux de prévention primaire et secondaire. Il s'adresse à deux types de milieux: les milieux scolaires et les milieux communautaires. Les mécanismes d'actualisation dont

cette région s'est dotée pour l'implantation sont la formation de comités locaux de concertation, la formation des intervenants, l'adoption par les commissions scolaires et les écoles d'une politique d'intervention en toxicomanie et enfin, la participation active des jeunes. Pour les deux prochaines années, la priorité d'action est l'atteinte de tous les groupes de 5e, 6e et secondaire I; par la suite, on veut privilégier une constance dans les interventions auprès des groupes de 5e, 6e et secondaire II et seulement des rencontres de consolidation pour les autres niveaux du secondaire et même pour le niveau collégial. Le volet des jeunes en milieux scolaires se traduit concrètement par des guides pédagogiques.

Objectifs de l'évaluation:

L'évaluation vise à permettre une mise à jour du programme de prévention dans les objectifs, les moyens pédagogiques, les activités et le matériel utilisé, etc., après une mise en application d'une année de ce programme. L'évaluation vise aussi à recueillir des données qualitatives et quantitatives.

Type d'analyse:

Analyse à partir de données uniformes sur les activités dans chaque territoire de C.L.S.C. fournies par les intervenants ainsi que d'une série de rencontres dans sept territoires de C.L.S.C. sur neuf avec les intervenants eux-mêmes.

Conclusions et recommandations:

- Le taux de pénétration du programme de prévention dans les sept territoires évalués est de 43 % des groupes de 5e année, 71 % des groupes de 6e année, secondaire I et secondaire II, 43 % des groupes de secondaire III et V et 28 % des groupes de secondaire IV. Le nombre moyen de rencontres avec chacun de ces groupes est de 2;

- Les formes d'activités auprès des jeunes sont les activités d'information, la semaine thématique, la formation de réseaux d'entraide et des entrevues individuelles. L'évaluation permet aussi des commentaires qualitatifs sur la participation et la réceptivité des jeunes pour ces diverses formes d'activités;

- On procède aussi à un bilan des activités avec les parents et avec les professeurs: les formes d'activités réalisées et des commentaires qualitatifs sur celles-ci;

- On procède à un bilan du fonctionnement des différents mécanismes d'actualisation du programme-cadre;

- Enfin, on procède à un bilan de l'impact des activités réalisées, ce qui permet de faire des recommandations précises pour la poursuite de ce programme.

4.3 LES ÉVALUATIONS DE PORTÉE PROVINCIALE

Trois évaluations se situent dans cette catégorie: 1o une analyse descriptive de quelques programmes de prévention portant sur des activités de nature éducative et informative en matière de consommation de drogues chez les jeunes; 2° l'évaluation d'un programme lancé par le fédéral "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs", lequel est un programme de prévention géré par le milieu; 3° l'évaluation du programme "Bar ouvert".

ANALYSE DESCRIPTIVE DE QUELQUES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PORTANT SUR DES ACTIVITÉS DE NATURE ÉDUCATIVE ET INFORMATIVE EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES JEUNES, S. SUREAU ET COLLABORATION DE A. MAROIST (39).

Brève description du programme ou activités:

Il ne s'agit pas d'un seul programme mais de plusieurs dont on examine certaines composantes particulières à l'aide d'un cadre d'analyse particulier. On parle donc d'une méta-analyse de programmes d'intervention, d'ailleurs en application au Québec ou ailleurs:

- le programme d'éducation préventive en toxicomanie de la Commission scolaire Les Vieilles Forges (Trois-Rivières);

- le programme de prévention éducative et d'information sur les drogues de la Polyvalente de Jonquière;

- le programme de prévention en toxicomanie du C.L.S.C. de Forestville;

- le guide de prévention éducative et d'information sur les drogues de la Commission scolaire des écoles catholiques de Montréal (C.E.C.M.): "Des choix à faire";

- le programme de formation personnelle et sociale du ministère de l'Éducation du Québec;
- le programme "Pride" (prévention éducative de counselling par les pairs) utilisé aux États-Unis et en Saskatchewan;
- le programme de prévention primaire par le développement de la compétence personnelle et de la santé (Ken Low).

Objectifs de l'évaluation:

Cette évaluation vise à identifier des composantes fonctionnelles susceptibles de favoriser une plus grande réussite dans les programmes de prévention. Elle fournit aux praticiens un outil de référence assez large et complet leur permettant de fixer eux-mêmes les caractéristiques majeures des programmes d'intervention en prévention qu'ils auront à élaborer ou actualiser.

Type d'analyse:

À partir d'un cadre de référence comprenant des indicateurs susceptibles d'estimer la réussite d'un programme d'intervention préventive, analyser sept programmes différents et en ressortir des convergences et des limites. Les neuf indicateurs susceptibles de favoriser l'efficacité des programmes de prévention sont les suivants: 1° une description opérationnelle et détaillée des objectifs visés, 2° l'utilité d'une évaluation avec une diversité de modes d'évaluation, 3° l'utilisation d'une approche à modèles multiples (modèle informatif + modèle développemental + modèle des influences socio-culturelles), 4° l'intégration de la prévention à l'intérieur d'un programme élargi d'éducation sanitaire, 5° une clientèle cible prioritaire se situant entre 12 et 14 ans, 6° une prévention auprès des enfants issus de familles ou parents alcooliques ou toxicomanes, 7° l'école comme milieu d'intervention à privilégier, 8° la nécessité d'une implication des parents et d'adultes significatifs pour le jeune, 9° la formation des intervenants.

Conclusions et recommandations:

Les recommandations pertinentes en regard de cette analyse sont les suivantes:

- on devrait expérimenter un projet pilote en prévention des toxicomanies et en faire une étude de faisabilité ainsi qu'une étude de coût-efficacité;

- on devrait privilégier le programme de formation personnelle et sociale comme véhicule en prévention des toxicomanies;
- en plus du programme de formation personnelle et sociale, on devrait développer une autre intervention complémentaire de type Ken Low ou Pride;
- tout programme d'intervention en prévention devrait être doté d'une stratégie efficace de marketing auprès des parents et autorités;
- on devrait prévoir une procédure d'évaluation rigoureuse des différentes activités, avant même de mettre celles-ci en marche;
- un centre provincial d'information devrait constituer un répertoire de tous les programmes d'intervention ou de prévention des toxicomanies, en assurer la mise à jour et la diffusion.

C'EST PAS GRAVE, C'EST RIEN QUE VOS NERFS. L'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION GÉRÉ PAR LE MILIEU, C. MERCIER (40) (41)

Brève description du programme ou activités:

Ce programme de prévention existe depuis 1982 et vise les objectifs suivants: 1° informer sur les tranquillisants mineurs et l'alcool, par exemple sur leurs effets psychologiques, et examiner le rôle qu'ils jouent dans la vie des femmes, 2° susciter une réflexion sur les attitudes sociales et les stéréotypes concernant la femme toxicomane, 3° provoquer des changements de comportement face à la consommation, 4° encourager le développement de réponses collectives au problème dont des pressions pour obtenir des services plus adaptés d'intervention auprès des femmes.

Ce programme s'appuie sur la diffusion de connaissances et sur l'interaction dans un groupe à la suite des discussions informelles. La population visée est constituée de toutes les femmes, quelle que soit leur classe sociale ou leur appartenance culturelle. Six thèmes sont abordés parmi les différents matériaux inclus dans ce programme. Il fournit un support matériel: un manuel-guide, un vidéo, un ensemble de 20 affiches. Il est conçu pour permettre un grande flexibilité: choix du médium, du contenu et du format. Ce programme a été déposé dans 144 points de dépôt répartis géographiquement. On a choisi les points de dépôt de façon équitable entre les groupes de femmes et les organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux. Ces points de dépôt sont considérés comme des agents

multiplicateurs qui doivent promouvoir le programme, former des animatrices, soutenir les utilisateurs du matériel de ce programme.

Il s'agit donc d'un programme à large spectre qui vise à atteindre des publics variés, dans des circonstances diverses et à des fins multiples: information et sensibilisation, modification des attitudes et des comportements, incitation à l'action collective. Le modèle d'intervention est en grande partie basé sur les groupes d'entraide et les réseaux naturels.

Objectifs de l'évaluation:

La question sous-jacente à cette évaluation est la suivante: les activités prévues au programme et dont on a postulé théoriquement qu'elles devaient produire les effets attendus sont-elles effectivement réalisées? Pour ce faire, on devrait documenter tant le système de distribution que la diffusion ou l'utilisation de ce programme avant de pouvoir se prononcer sur son impact. On a donc procédé à une évaluation d'implantation et d'impact. Cette évaluation cherche à être formative; on ne prétend pas y contrôler l'atteinte des objectifs visés par ce programme.

Type d'analyse:

L'évaluation d'implantation a été effectuée à partir de données documentaires, qualitatives - provenant entre autres d'entrevues semi-dirigées avec six informateurs-clés sur la conception du programme et sa mise en marché - et quantitatives au moyen d'un questionnaire auprès de 144 organismes servant de points de dépôt quant aux utilisations et aux usages du programme.

L'évaluation d'impact a été effectuée à partir d'entrevues semi-dirigées auprès de 35 animatrices, 6 emprunteuses et 23 participantes en mars ou avril 1983.

À partir du matériel recueilli, on a examiné la production du matériel et sa distribution, la séance de formation initiale, les prêts et les sessions organisées avec ou autour de ce programme, et finalement certains effets produits par ce programme. L'auteure a tenté de mettre à jour des "articulations significa-

tives de variables à partir de situations types associées à des effets observés", les variables documentées étant les suivantes: variables du programme (animatrice, contenu et contexte de la session et forme) et variables du milieu (région administrative, importance de la localité, type d'organisme dépositaire, contenu et contexte de la session et forme).

Résultats:

Implantation:

- bilan généralement positif: intérêt suscité par ce programme, grande vitalité de la diffusion dans certaines sous-régions de la province, qualité et pertinence du programme;

- points faibles diagnostiqués: certaines réserves sur le contenu de l'ensemble du programme, sentiment d'inadéquation d'une partie des femmes formées dans la prise en charge de l'animation de groupe ou de la formation des autres animatrices, rôle de multiplicateurs des points de dépôt non clairement défini, ni assumé, délai dans l'expédition du matériel, absence de mécanisme de communication et de coordination entre les points de dépôt ainsi que du manque de ressources pour la formation continue et la supervision.

Utilisation:

- Variation de l'utilisation d'une région à l'autre, d'un dépôt à l'autre: 43 % des points de dépôt auraient été actifs au moment de l'évaluation et 36,8 % d'entre eux étaient inactifs. Seuls 1 450 personnes ont été touchées par des sessions d'information, ce qui n'est qu'une fraction de la population cible. Ce programme semble vulnérable du fait qu'il est dépendant de l'activité d'un organisme ou d'une personne, de ses responsabilités et de ses priorités d'action. Le principe de la multiplication des animatrices ne semble pas fonctionner: seulement 14 points de dépôt ont organisé des sessions de formation pour d'autres animatrices. Donc, l'utilisation de ce programme ne se fait pas de façon aussi autonome qu'on l'aurait voulu lors de sa conception parce que le réseau ne remplit pas réellement les fonctions de diffusion et de soutien.

Impact:

- Pour les participantes, ajout d'information sur la consommation des tranquillisants;

- N'observe pas de modification durable des attitudes des participantes, ni d'actions collectives;

- Quelques groupes de rencontres ou activités sociales après une participation à ce programme sont observées.

Conclusions et recommandations:

- L'évaluation permet de constater l'intérêt du milieu pour des outils polyvalents et flexibles de même que la pertinence de procéder au moyen d'intervention de groupe;
- L'économie d'une instance responsable de la promotion, de la coordination et du suivi de ce programme ne semble pas possible pour obtenir un fonctionnement maximal;
- Diverses recommandations concrètes portant sur la gestion du programme, sa relance, la promotion, la formation, la distribution, le matériel d'animation et le suivi de l'évaluation sont formulées dans le rapport.

LE BAR OUVERT: ÉVALUATION D'UNE EXPÉRIENCE EN PRÉVENTION, P. LAMARCHE, L. NADEAU, A. DE CHAMPLAIN, J. RENEY (42).

Brève description du programme ou des activités

Ce programme vise à sensibiliser les étudiants des niveaux collégial et universitaire, à leur consommation d'alcool. Il s'agit plus concrètement d'un micro-ordinateur utilisant un logiciel interactif que les jeunes peuvent interroger et qui donne des informations sur l'alcool et l'alcoolisme et des données sur leurs propres habitudes de consommation. Cet instrument est mobile et peut être transporté de collège en collège, ou en tout autre endroit. L'interrelation avec le micro-ordinateur est personnalisée: on simule une conversation avec un barman et cette conversation est adaptée en fonction des caractéristiques personnelles et d'autres variables pouvant intervenir dans la problématique de l'alcool, ces variables étant fournies par le jeune au fur et à mesure des questions auxquelles il répond. En terminant, le logiciel ou le barman fournit une liste imprimée de conseils individualisés.

Objectifs de l'évaluation:

Cette évaluation vise deux objectifs:

1- évaluer la fiabilité des données recueillies par le micro-ordinateur;
2- mesurer l'impact du Bar ouvert sur les usagers.

Type d'analyse:

- Quantitative

Enquête par questionnaire auprès d'un échantillon de 757 personnes ayant les caractéristiques suivantes:

universitaire	= 31 %	âge moyen	= 19,85
collégial	= 69 %	femme	= 34 %

10 questions: 4 questions du C.A.G.E.* pour dépister la symptomatologie alcoolique;

3 questions sur l'authenticité des réponses;

2 questions sur l'impact de ce programme;

1 question sur l'alcoolisme parental.

- Qualitative

Entrevues semi-dirigées selon la technique du "focus group"; 17 filles et 16 garçons ont ainsi été interviewés. Thèmes abordés: contenu, forme de communication, style de réponses et impact en termes de réflexion sur ce programme.

Résultats et recommandations:

1) La fiabilité de cet instrument pour la cueillette des données: 93 % des répondants ont répondu une seule fois au programme. 11,7 % ont privilégié l'aspect ludique de ce programme et leurs réponses deviennent ainsi plus douteuses. L'évaluation tant quantitative que qualitative confirme cet instrument comme un moyen relativement fiable de cueillette de données.

---

* Indice construit à partir de quatre questions qui se rapportent aux comportements, aux sentiments et aux problèmes causés par l'alcool. Les répondants sont classés à risque nul (aucune réponse affirmative), faible (une réponse) ou élevé (deux à quatre réponses affirmatives).

2) Impact du programme:

- Ce programme provoque une prise de conscience chez la moitié des répondants et la moitié de ceux-ci sont capables de préciser le contenu de cette prise de conscience;

- Soixante douze pour cent (72 %) des répondants n'avaient pas songé auparavant à modifier leur consommation, mais 28 % y avaient pensé dont plus de garçons et plus d'anglophones;

- Quatre vingt-six pour cent (86 %) des répondants ne prévoient pas changer leur façon de boire et 14 % d'entre eux pensent qu'ils devraient la modifier. Dix pour cent (10 %) des répondants avaient un problème avec l'alcool. Quatre vingt-neuf (89 %) de l'ensemble des répondants n'ont jamais pris de verre en se levant le matin et chez ceux qui l'ont déjà fait, on note plus de garçons et plus d'anglophones. Cinquante sept pour cent (57 %) des filles et 45,9 % des gars ont obtenus un score de zéro aux questions C.A.G.E. On a aussi observé une corrélation entre le score au C.A.G.E. et les problèmes liés à l'alcool dans les familles.

3) Évaluation qualitative:

- positive: l'aspect graphique, le ton amical et familier de la conversation, plus attrayant à remplir qu'un questionnaire, personnage du barman partiellement positif;

- négative: textes longs, lenteur des graphiques, certains aspects négatifs dans le personnage du barman, manque d'intensité lors du déroulement de la conversation, diagnostic pas assez poussé, ni assez personnalisé, superficialité des messages donnés;

- Les répondants donnent des suggestions d'amélioration.

4) Recommandation:

Cet instrument semble être un bon instrument d'animation auprès des jeunes et devrait être accompagné d'une diffusion complémentaire d'information sur l'alcool et l'alcoolisme.

CHAPITRE 5
LES REVUES QUÉBÉCOISES DE LITTÉRATURE EN ÉVALUATION DE PROGRAMME

Comme il y a peu d'évaluations des programmes ou activités de prévention réalisées au Québec, certains québécois ont cherché un autre moyen leur permettant de connaitre l'efficacité ou l'inefficacité des différentes interventions possibles afin d'être plus en mesure de porter un jugement sur celles-ci; à cette fin, ils ont utilisé un moyen peu coûteux, mais somme toute efficace: les revues de littérature en évaluation. De telles revues ont parfois été effectuées lors de la préparation même d'une recherche évaluative. Ces revues de littérature sont devenues un moyen de prise de contact avec les évaluations qui étaient réalisées en dehors de la province de Québec.

Des textes québécois effectuant une recension de la littérature internationale en prévention ont donc été repérés; ces textes portent sur les sujets suivants:

- les programmes de prévention primaire (2 revues);
- les techniques de prévention secondaire pour les problèmes d'alcool (1 revue);
- les jeunes (2 revues);
- les programmes visant les conducteurs en état d'ébriété (2 revues).

Il peut arriver que certaines de ces revues, même si elles sont davantage centrées sur un thème principal, abordent à l'occasion un autre thème. Nous avons sélectionné dans ces revues que les thèmes pertinents en regard de notre propos, c'est-à-dire ceux qui sont relatifs à l'évaluation de programme, afin d'en constituer une brève synthèse. Les thèmes étiologiques ou épidémiologiques sont donc exclus, à moins d'être directement reliés à l'évaluation de programme; ainsi certaines revues de littérature plus centrées sur ces aspects, par exemple, celle

de L. Nadeau sur les femmes (43) ou celles de A. Paquin sur l'alcoolisme (44), ne rencontraient donc pas nos critères d'inclusion.

5.1 LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

Les programmes de prévention primaire en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, S. Brochu et D. Duplessis, (45).

La prévention de l'alcool chez les femmes, S. Brochu et D. Duplessis, (46).

La prévention primaire en alcoolisme et autres toxicomanies: à la recherche de programmes d'intervention efficace, M. Sergerie, (25).

La première de ces revues de littérature, réalisée par S. Brochu et D. Duplessis, porte spécifiquement sur la prévention primaire, ou plus exactement sur l'efficacité de trois stratégies de prévention primaire: les politiques de contrôle, les campagnes d'information et les programmes d'éducation (65 références). Le texte sur la prévention auprès des femmes est le fruit de la revue précédente. La deuxième recension (39 rf), celle de M. Sergerie, aborde aussi les programmes de prévention primaire; en plus des stratégies mentionnées précédemment, cet auteur aborde une stratégie axée sur l'environnement social.

Deux types de **politique de contrôle** sont examinés. Dans le premier type, on cherche à dissuader les usagers potentiels en rendant illégale la possession de certaines drogues. Les études consultées par Brochu et Duplessis ainsi que par Sergerie mettent en doute l'efficacité de ce type de mesure. Prise isolément, ce type de mesure est nettement insuffisant puisqu'il ne réussit pas vraiment à faire baisser le nombre de consommateurs et qu'il entraîne des effets pervers en criminalisant l'usage (et les usagers) de certains produits. Le deuxième type de politique de contrôle porte sur diverses contraintes législatives à la circulation du produit: règlements sur la disponibilité du produit, sa qualité, son prix, les conditions nécessaires à son obtention (âge, heure d'ouverture, points de vente) et son utilisation (lieu). La littérature analysée est ambivalente et contradictoire quant à l'efficacité de ce type de mesure. Certaines études confirment que les restrictions légales concernant la disponibilité de boissons

alcooliques influencent le taux de consommation des buveurs modérés et des gros buveurs; d'autre part, certains spécialistes mentionnent des effets secondaires négatifs importants pour ce type de mesure et prétendent que de telles mesures seraient sans effet à moins d'être accompagnées de programmes d'éducation ou d'information. La seule limitation des heures d'ouverture des points de vente n'entraîne pas de façon claire une diminution des quantités consommées. Par contre, une augmentation des prix par exemple de l'alcool semble entraîner une baisse de la consommation.

L'efficacité et l'inefficacité des **campagnes d'information** comme stratégie de prévention primaire est aussi examinée dans les deux revues. Brochu et Duplessis soulignent les problèmes méthodologiques rencontrés par les évaluations portant sur cette stratégie de prévention: population étudiée non représentative, absence de groupe contrôle, faibles qualités méthodologiques des instruments mesurant les variables dépendantes, etc. Brochu et Duplessis, tout comme Sergerie, signalent que ces campagnes d'information n'ont que peu d'effet sur la sensibilisation et l'attitude du public et qu'aucun changement durable de comportement n'a pu être démontré. Les auteurs parlent même d'un renforcement des attitudes préalables comme effet de ces campagnes. Brochu et Duplessis suggèrent qu'il est possible que, conjuguées à d'autres méthodes de prévention, ces campagnes puissent modifier le comportement de façon durable; on ne cite aucun auteur pour appuyer cette hypothèse.

Les **programmes d'éducation** sont aussi examinés quant à leur efficacité préventive. Il s'agit du moyen le plus largement utilisé en prévention primaire, spécialement auprès des jeunes. Les études recensées par les deux recensions confirment que des programmes éducatifs basés sur l'acquisition de connaissances augmentent en effet les connaissances, changent les attitudes pendant un certain temps, mais modifient peu les comportements. L'hypothèse sous-jacente à ces programmes, l'existence d'une chaîne de réactions entre connaissance, attitude et comportement, ne se confirme pas: une augmentation de connaissances n'entraîne pas nécessairement un changement d'attitude et même si celui-ci se produit, il n'en génère pas nécessairement une modification de comportement. Certaines études ont même démontré que ce type de programme a pour effet une augmentation de la consommation de drogues. La variante de ces programmes où les

connaissances sont dispensées par les pairs plutôt que par un enseignant ne se révèle pas beaucoup plus efficace; Sergerie rapporte toutefois certains résultats positifs auprès d'une population d'adolescents, dits normaux, mais non au sein de groupes d'étudiants à risque.

Un autre type de programme éducatif intègre à la fois des connaissances factuelles et des stratégies expérientielles; ces programmes semblent avoir plus d'effet que ceux du premier type ne visant que l'acquisition de connaissances. Brochu et Duplessis précisent même que "cet effet serait plus apparent lorsque le programme est intense et constitué par de nombreuses présentations échelonnées sur un longue période de temps" (49:p.86).

Ces revues examinent aussi un autre type de **programme visant l'acquisition de certaines compétences ou habiletés de vie** telles l'estime de soi ou la faculté de résolution des problèmes. Ce type de programme repose sur l'hypothèse sous-jacente qu'une difficulté de faire face à la réalité quotidienne constitue un facteur prédisposant à une dépendance et qu'on doive développer chez ces personnes des façons alternatives de régler certaines situations ou de satisfaire certains besoins. Les recherches sur les programmes de dynamique de vie donnent des résultats très contradictoires et controversés; quelques auteurs parlent d'une voie intéressante à essayer, d'autres d'une efficacité à la marge et certains même de "bases solides pour discontinuer ce type de programme" (Tobler cité par 31:p.44). Les recherches actuelles ne permettent pas de conclure définitivement quant à l'efficacité des programmes de dynamique de vie.

Brochu et Duplessis soulignent la tendance des intervenants situés aux États-Unis ou dans le reste du Canada à **combiner différents types de programmes** étant donné l'absence de démonstration de l'efficacité d'un type de programme pris isolément. Au-delà de cette conclusion temporaire sur l'efficacité de diverses stratégies préventives utilisées, Brochu et Duplessis déplorent l'absence de stratégies visant à modifier l'environnement des consommateurs (ex. des interventions visant à renforcer le support social et l'entraide naturelle ou des interventions de type action communautaire).

Sergerie repère quant à lui des programmes de prévention primaire basés sur **l'environnement social** (ex.: "Pay"). D'après les évaluations actuelles, ce type de programme serait plus efficace auprès de groupes plus prédisposés, mais la démonstration de l'efficacité est là aussi encore à faire.

5.2 LA PRÉVENTION SECONDAIRE

La prévention secondaire en matière d'usage d'alcool: recension critique de quelques techniques, D. Cormier, J.P. Bergevin, S. Brochu, J. Roy, (47).

Ce texte procède à une recension critique (69 références) de certaines techniques utilisées en prévention secondaire en matière d'usage d'alcool. La prévention secondaire est ici définie comme une intervention rapide visant à enrayer un état problématique en voie de s'installer.

D'après les auteurs précités, la prévention secondaire ne serait pas un sujet aussi largement documenté par des recherches que la prévention primaire; tout en lui reconnaissant une importance stratégique, la majorité des chercheurs seraient peu attirés par ce domaine de recherche, peut-être à cause des nombreuses controverses qu'il a suscitées. Les conclusions des recherches portant sur le "boire contrôlé" s'opposent en effet aux croyances traditionnelles concernant l'alcoolisme qui font de l'abstinence une nécessité. Les auteurs de cette revue sur la prévention secondaire soulignent certains effets positifs à ce débat: une diversification des types d'intervention envisageable, une réflexion sur l'environnement de la personne alcoolique et sur l'importance d'une analyse fonctionnelle du comportement du buveur, l'identification de conditions préalables et de stades préliminaires à l'alcoolisme et la reconnaissance de l'utilité d'une intervention précoce avant que la personne n'atteigne un stade plus avancé. Les techniques analysées par ces auteurs ont été sélectionnées en fonction de leur possible utilité dans l'élaboration d'une stratégie de prévention secondaire, vu les populations atteintes et les résultats positifs obtenus dans les études évaluatives.

Les techniques axées sur le comportement de boire sont la première catégorie de techniques analysées. Dans ce groupe, on retrouve le "self-monitoring" (auto-observation au moyen de la tenue de fiches sur l'usage de l'alcool (fréquence, type et quantité) et les circonstances de cet usage), le calcul du taux de concentration d'alcool dans le sang (prise de conscience du lien entre le taux d'alcool dans le sang et les sensations corporelles ressenties) et la bibliothérapie (ex. la lecture d'un manuel d'auto-contrôle). Les études évaluatives

portant sur ces techniques démontrent que ce type d'intervention minimale est efficace pour les buveurs problèmes à un stade précoce. Ces techniques permettent en effet une prise de conscience articulée d'un problème de consommation par l'individu. Le meilleur facteur de prédiction de l'efficacité de ces différentes techniques est la sévérité et la précocité du problème. Moins le problème est grave, moins l'intervention devrait être élaborée. La bibliothérapie (ex. lecture d'un manuel d'auto-contrôle) serait aussi efficace qu'une intervention plus élaborée. Dans un tel contexte, il devient donc nécessaire de procéder à l'établissement d'un diagnostic différentiel visant à préciser la gravité du problème d'un individu avant de lui faire une quelconque recommandation d'intervention.

Les **techniques de relaxation** visent à une réduction de l'état de tension. Ces techniques comprennent la méditation transcendantale (celle-ci a pour objectif une focalisation systématique de l'attention sur le mantra), le "training autogène" (la pratique d'exercices physiologiques et rationnels vise à amener une "déconnection générale de l'organisme qui...permet toutes les réalisations propres aux états authentiquement suggestifs"), la relaxation progressive et la relaxation musculaire (techniques de détente musculaire et corporelle permettant une diminution de tension et un rétablissement des processus physiologiques antérieurement bloqués par l'anxiété). Les études indiquent que ces techniques de relaxation ont des résultats modestement positifs lorsqu'elles sont utilisées avec des populations d'alcooliques; nos auteurs y voient le signe de résultats positifs encore plus accentués dans le cas d'une utilisation auprès d'une population aux prises avec un problème de consommation d'alcool dans ses premières phases. Ils avouent toutefois que les techniques du training autogène, de la relaxation progressive et de la relaxation musculaire devraient faire l'objet d'études plus poussées.

Une troisième catégorie de techniques de prévention secondaire comprend les **programmes d'éducation** (donnant de l'information) et **de dynamique de vie** (acquisition d'habiletés sociales et une gestion des états de stress); ces programmes sont utilisés à la fois en prévention primaire auprès de la population générale ou d'un sous-groupe particulier, et en prévention secondaire auprès d'individus en train de développer une relation problématique avec certains psychotropes.

Concernant les programmes éducatifs, les auteurs rappellent que "la rigueur méthodologique (des études effectuées) est inversement proportionnelle aux effets positifs rapportés". Les programmes de dynamique de vie s'avèrent efficaces lorsqu'ils sont clairement définis; cette efficacité tiendrait au fait que ce type de technique touche plusieurs dimensions (cognitive, comportementale et sociale) de la personne. Mais dans ces deux cas, des recherches plus rigoureuses seraient nécessaires avant que l'on puisse se prononcer sur l'efficacité ou l'inefficacité de ces techniques de prévention secondaire.

Les auteurs de cette recension évaluative nous résument brièvement certaines conclusions générales indiquées dans les recherches évaluatives:

- plus le problème de consommation d'alcool est de courte durée, plus la technique utilisée paraît efficace;
- les interventions minimales sont aussi efficaces en prévention secondaire que d'autres plus articulées et plus coûteuses;
- plus la technique utilisée agit sur plusieurs dimensions de la personne et plus les interventions sont définies et expliquées clairement à l'individu, plus l'impact positif sera grand;
- l'individu doit être lui-même motivé sans cela le succès de l'intervention sera mitigé.

Là tout comme ailleurs, il n'existe pas de solutions miraculeuses.

5.3 LES JEUNES

Les jeunes et les drogues: recension de la littérature et données québécoises, L. Beauchesne, (48).

Facteurs de succès des interventions préventives en toxicomanie chez les jeunes, L. Beauchesne, (49).

Le thème de la prévention auprès des jeunes est abordé par L. Beauchesne à l'occasion de deux textes différents. Le premier de ces textes est une publication de l'Université de Montréal; ce texte visait à faire le tour de la littérature

(160 références) sur les points suivants: 1) une présentation critique des enquêtes sur l'usage et l'abus des drogues chez les jeunes du Québec; 2) une présentation critique des recherches évaluatives sur des programmes de prévention d'abus des drogues chez les jeunes. Le deuxième texte concerne spécifiquement les facteurs de succès des interventions préventives en toxicomanie chez les jeunes. Ce dernier texte ainsi que la deuxième section du premier texte s'intègrent directement dans notre propos, qui est relatif à l'évaluation de programmes de prévention.

Dans la littérature évaluative portant sur les programmes de prévention, L. Beauchesne précise que l'efficacité est définie soit comme une modification du taux d'usage et d'abus des drogues chez les jeunes, soit comme une modification des intentions d'usage, soit comme une modification des attitudes des jeunes à l'égard des drogues. L'acquisition de connaissances sur les drogues ne peut pas être considérée comme un indicateur d'efficacité de ces programmes. Plusieurs recherches évaluatives ont démontré que la seule acquisition de connaissances n'avait aucun effet sur le comportement, dans le sens recherché d'une diminution des abus ou de la consommation; certaines de ces recherches ont même décelé une tendance vers une augmentation de la consommation de drogues suite à la mise en place d'un programme de prévention visant uniquement une augmentation des connaissances sur les drogues.

Une **première constatation** ressort des deux revues de L. Beauchesne: les évaluations des programmes basés sur un modèle à approche unique démontrent clairement leur inefficacité (selon l'une ou l'autre des trois définitions mentionnées ci-haut) à prévenir l'abus ou l'usage des drogues. Les modèles à approche unique regroupent notamment le modèle légal, le modèle basé sur la transmission d'informations sur les drogues et les conséquences négatives de leur usage ou de leur abus et le modèle de l'abstinence. Les recherches évaluatives nous indiquent que ce n'est pas l'usage des drogues chez les jeunes qu'il faut prévenir, mais plutôt les abus. La thèse de l'évolution d'une consommation des drogues douces vers des drogues dures serait aussi infirmée par ces recherches qui constatent plutôt une filiation entre l'abus de drogues licites, surtout l'alcool, et une consommation problématique de drogues illicites chez les jeunes; la polytoxicomanie est le type de consommation le plus usuel chez les jeunes.

Une **deuxième constatation** de L. Beauchesne quant aux programmes de prévention pour les jeunes portent sur la présence d'indices laissant soupçonner une plus grande efficacité des modèles multiples. Sans avoir été confirmés par une recherche d'envergure et fiable méthodologiquement, les indices révélés par les recherches nous confirment justement la présence d'une multiplicité de facteurs de surconsommation relatifs soit à la personnalité du jeune, soit à la disponibilité des produits ou soit à l'environnement dans lequel se situe le jeune.

Une **troisième constatation** de L. Beauchesne a trait au fait que ces programmes de prévention sur l'abus des drogues devraient toucher les jeunes entre 12 et 14 ans, si l'on veut qu'ils atteignent leur efficacité maximale. Au Québec, cela correspond aux niveaux scolaires de la 6e année du primaire et des deux premières années du secondaire. Les jeunes ne consommant pas encore sont plus réceptifs aux messages préventifs contre l'usage et l'abus des psychotropes. Au secondaire III, IV ou V, l'influence des pairs est déjà plus forte que celle des adultes et de plus, on observe un taux élevé de "drop-out" en secondaire III.

D'autres constatations sont relevées par L. Beauchesne. Les programmes préventifs en dehors de l'école ont peu d'impact sur les jeunes comparativement aux programmes intégrés au milieu scolaire. De même, on apprend que les programmes doivent englober l'ensemble des psychotropes: tabac, médicaments, ainsi que les drogues illicites, y compris les solvants. Enfin, les lois à elles seules semblent inaptes à dissuader. Elles influencent pourtant le taux de consommation des drogues en restreignant leur disponibilité, facteur influençant le taux de consommation, mais non le seul. Les lois sur la promotion, la distribution et la disponibilité du tabac n'ont permis de diminuer les taux de consommation chez les jeunes qu'au moment où celles-ci ont réussi à diminuer le taux de consommation des adultes et à modifier les attitudes de ceux-ci envers le tabac.

Plusieurs points restent encore passablement nébuleux; L. Beauchesne en repère quelques uns: 1) nous savons que les programmes de prévention doivent tenir compte du fait qu'il y ait plusieurs types de consommateurs différents. Une hypothèse est émise quant à des modèles causaux différents de consommation pour les garçons et pour les filles. Mais ce que l'on ignore, c'est jusqu'où cela peut-il jouer dans le contenu des programmes de prévention; 2) nous savons qu'il

est nécessaire que les parents et les intervenants scolaires soient intégrés au programme. Pourtant, la façon de faire participer les parents n'a pas été documentée; 3) les recherches sont encore embryonnaires sur le type de communicateur qui serait le plus apte à dispenser ces programmes préventifs aux jeunes; 4) de même, il y aurait un besoin d'études longitudinales sur plusieurs années étant donné que la prévention doit porter sur l'abus plutôt que sur l'usage et qu'on ne peut repérer les effets réels de ces programmes sur les comportements des jeunes qu'à long terme.

5.4 LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ

Revue de littérature 1982. Réadaptation du conducteur ivre, C. Beaumont, M. Grenier, (50)

Relevé de la littérature sur la conduite en état d'ébriété et proposition d'une méthode d'évaluation du programme "Réadaptation du conducteur ivre", S. Brassard, (51).

Nous avons repéré deux recensions portant sur ce thème. La première a été publiée en 1982 et a été réalisée par C. Beaumont et M. Grenier dans le cadre de la conception d'un programme visant la réadaptation du conducteur ivre. Cette revue (37 références) visait à tracer un portrait des personnes arrêtées pour ce type d'infraction et à évaluer les résultats obtenus par différents programmes d'éducation et de réhabilitation de ces conducteurs. La deuxième revue de littérature (94 références) a été effectuée en vue d'étoffer une proposition de recherche évaluative du projet-pilote de Baie-Comeau. Il s'agit d'un texte non publié de S. Brassard rédigé en 1984. Les thèmes abordés dans cette revue sont les suivants: l'ampleur du phénomène de la conduite en état d'ébriété, les caractéristiques des personnes arrêtées pour ce type d'infraction routière, les déterminants de ce type de conduite, les modes d'intervention et leur efficacité et les évaluations antérieures sur les programmes de réadaptation des conducteurs ivres. Nous avons intégré les constatations de ces deux revues à l'intérieur du texte qui suit.

Ces revues dégagent premièrement **des données sur les clientèles** qui sont pertinentes au programme de réadaptation pour les conducteurs en état d'ébriété. Les études américaines ou canadiennes indiquent en effet que plus du tiers des personnes condamnées une première fois et près de la moitié de celles condamnées une seconde fois retournent devant les tribunaux pour le même type d'offense, mais sans précision sur la période de temps étudiée. De 35,5 % à 63 % des contrevenants quant à ce type d'offense sont des buveurs à problème; les récidivistes comprennent évidemment un plus grand nombre de ces buveurs à problème et 30 à 60 % des contrevenants lors d'une première offense ne sont que des buveurs sociaux irresponsables. Les études constatent donc l'existence de plusieurs types de conducteurs arrêtés pour ce genre d'infraction.

Deuxièmement, ces revues recensent aussi des informations sur les différents modes d'intervention et les résultats des évaluations effectuées sur ceux-ci. Les interventions en **prévention primaire** les plus fréquemment utilisées semblent être les campagnes de publicité et d'information dans les médias. Ce type d'intervention a été peu évalué. Les principales conclusions des évaluations réalisées sont à l'effet que ce moyen est utile pour amener une augmentation des connaissances, mais n'aurait pas d'influence sur le nombre d'accidents reliés à l'alcool. Les évaluations suggèrent que ce moyen est plus efficace pour les buveurs sociaux et plus efficace si ces campagnes sont petites et précises (i.e. s'adressent à un groupe cible). Les autres types d'interventions primaires tels les programmes dans les bars, la désignation d'un abstinent dans un groupe lors d'une soirée, les cours à l'intérieur des écoles de conduite, etc., n'auraient pas été évalués au moment où ces auteurs ont fait leurs revues.

Dans le cas de la conduite en état d'ébriété, les interventions en **prévention secondaire** sont effectuées par les policiers qui dépistent ce type de comportement. Une des revues fait état de l'approbation plus ou moins mitigée des policiers pour ce type d'offense ainsi que d'études sur la probabilité minime de se faire arrêter (entre 1/2000 et 1/5000). Cette même revue recense des évaluations portant sur l'efficacité du renforcement des lois en Suède, Norvège et Finlande; un tel renforcement n'amènerait que peu de modifications des comportements réels.

Les interventions en **prévention tertiaire** constituent en fait des programmes d'éducation ou de réadaptation pour les contrevenants afin de prévenir les récidives. Les deux revues constatent le peu d'évaluations méthodologiquement fiables de ces programmes pour conducteurs en état d'ébriété. Les principaux constats des évaluations réalisées ont trait à l'impact différent des programmes selon le type de buveur (social ou à problème): les programmes éducatifs sont plus efficaces pour les buveurs sociaux lesquels sont en soi moins sujets à la récidive. La longueur des sessions n'influence pas leur comportement ultérieur. Les buveurs à problème seraient des gens imperméables aux moyens éducatifs et auraient plutôt besoin de programmes personnalisés offrant différentes modalités de traitement dont la longueur joue un rôle important (un programme plus long semble dans ce cas plus efficace); une intervention minimale de six mois semble nécessaire pour ce type de buveur. Ces programmes améliorent toujours les connaissances face à ce type d'infraction. Une majorité de programmes amènent un changement des attitudes dans le sens préconisé, mais ce changement est difficile à interpréter à cause du problème de désirabilité sociale. Quant aux modifications dans les comportements, plus le groupe expérimental des recherches est grand, moins fameux sont les succès dans les comportements; l'indicateur de ces succès est ici la baisse du taux de récidive. Les recherches évaluatives font aussi état de résultats nuls quant à une diminution des accidents routiers.

5.5 DES RECENSIONS EN ABRÉGÉ

Les textes de vulgarisation du type recension des évaluations ont de plus été publiés; ces textes recoupent ceux dont nous venons de résumer les grandes lignes. L'annexe 2 présente un tableau sur l'ensemble de ces textes de vulgarisation et indique un certain nombre de leurs paramètres.

CHAPITRE 6
LES GRANDES LEÇONS DE L'ÉVALUATION

Tous admettent la nécessité de transmettre aux jeunes des notions de prévention sur les toxicomanies; mais sur la façon exacte de le faire, aucun consensus définitif n'est encore bien établi. Les tournées effectuées dans les écoles par les forces policières auprès des populations étudiantes sont-elles efficaces ou nuisibles pour prévenir l'apparition de comportements d'abus de psychotropes? Et les témoignages d'ex-toxicomanes? La seule diffusion d'information objective sur les psychotropes est-elle suffisante? Les caractéristiques du diffuseur de l'information sont-elles importantes pour appuyer la crédibilité du message? Ce ne sont que quelques-unes des questions qui peuvent se poser dans la conception d'une stratégie de prévention auprès des jeunes.

Des questions analogues existent aussi dans les autres programmes de prévention: les campagnes d'information ont-elles un impact et de quel ordre sur l'opinion ou les attitudes envers les toxicomanies ou les comportements abusifs dans la population? À quel point les stratégies de resserrement des lois ou de diminution dans la disponibilité des produits sont-elles efficaces pour diminuer la consommation ou les abus de consommation?

Les revues de littérature recensées n'apportent certes pas de réponses irrévocables à toutes ces questions. Les résultats obtenus sont souvent équivoques et limités; l'efficacité des diverses stratégies de prévention varie habituellement selon les sous-groupes de la population à laquelle elles s'adressent. Il ne faut donc pas espérer de ce champ de recherche de conclusions miraculeuses (la solution unique et globale) et définitives; c'est plutôt un champ en constante évolution:

> "The body of knowledge about drug program effectiveness is still very much in transition" (53, p.10).

Nous croyons quand même qu'un effort de synthèse des éléments de réponses temporairement apportées par les revues présentées au cours de ce dossier peut s'avérer positif. Dans cette section, nous cherchons donc à dégager les enseignements les plus importants à retenir quant à l'efficacité des interventions préventives en toxicomanie à partir tant des évaluations québécoises que des revues de littérature évaluative. À l'occasion, nous soulignons les parallèles ou les différences observables entre ces enseignements et les services québécois actuels dans ce secteur.

6.1 LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE DESTINÉS AUX JEUNES

Les évaluations québécoises tout comme les revues de littérature sur ce thème ont mis en relief l'impact négatif que peuvent parfois provoquer les faiblesses dans la **planification et l'implantation des programmes de prévention** sur l'atteinte des objectifs visés. Les faiblesses nuisibles les plus courantes sont: le manque de consensus dans les objectifs d'un programme, la faible articulation des objectifs visés, l'adhésion plus ou moins variable des intervenants au protocole des programmes mis en place ainsi que l'absence ou la faible validité de l'évaluation et du monitoring de ces programmes. Une meilleure articulation des programmes et une plus grande qualité dans l'implantation donneraient de meilleures garanties dans l'atteinte des résultats recherchés.

En regard de ces arguments, nous avons relevé quelques points qui pourraient avoir des conséquences négatives sur les services actuels de prévention. Malgré l'effort accompli lors de la conception des différents programmes régionaux, le consensus sur les objectifs des programmes s'adressant aux jeunes nous semble encore trop embryonnaire et parfois rudimentaire. La **multiplicité des intervenants** dans ce secteur, et leurs divers lieux de rattachement institutionnel (réseau éducation, réseau justice, réseau des organismes communautaires et bénévoles et finalement réseau santé et services sociaux), rendent particulièrement difficile l'établissement d'une cohérence d'ensemble des interventions. Chaque réseau, ou type d'établissement ou même d'intervenant, poursuit ses objectifs spécifiques lesquels ne s'harmonisent pas toujours spontanément. Cette situation peut provoquer certains heurts, ou plus simplement rendre inutiles les efforts consentis par ces intervenants.

Un second point potentiellement négatif à souligner concerne **le petit nombre de programmes de prévention** auprès des jeunes qui s'articulent clairement en termes d'objectifs visés et d'opérations concrètes à réaliser et qui bénéficient des ressources suffisantes pour ce faire. On observe bien quelques programmes plus articulés, comme le projet "Prisme" ou le projet "Dites non aux drogues", mais cela reste encore minoritaire parmi l'ensemble des interventions préventives auprès des jeunes. D'ailleurs, les projets d'intervention les plus articulés sont souvent ceux qui ont été évalués; il est plus facile d'évaluer un projet pourvu d'un degré minimal d'articulation ou de systématisation.

Les revues recensées mettent en doute l'efficacité des programmes basés sur un **modèle unique** (légal, transmission d'information, modèle prônant l'abstinence). Les **modèles multiples** apparaissent plus efficaces à la lumière des informations actuelles. Les recherches évaluatives recensées dans ces revues confirment par divers indices l'hypothèse d'une multiplicité de facteurs interreliés expliquant la surconsommation; les modèles multiples de prévention sont alors plus susceptibles de produire un effet sur l'ensemble des facteurs. Ce qui caractérise les modèles multiples, c'est qu'en plus de la transmission d'informations, les modèles multiples ajoutent des objectifs soit par rapport aux habilités de vie (augmentation de l'estime de soi, amélioration des capacités de faire face aux situations stressantes ou aux pressions des pairs), ou soit pour la prise en compte des influences socio-culturelles de consommation sur les jeunes. Il apparait aussi qu'il serait plus prometteur de concrétiser les objectifs visés quant aux habilités de vie de façon globale plutôt qu'uniquement en relation à la toxicomanie.

Les recherches évaluatives tendent aussi à démontrer que l'objectif des programmes de prévention auprès des jeunes ne doit pas être la prévention de l'usage des psychotropes, mais plutôt la **prévention des abus**. De même, la clientèle cible de ces programmes devrait être **les jeunes de 12 à 14 ans**, ces âges apparaissant comme les plus sensibles et les plus réceptifs à un programme de prévention.

Les évaluations québécoises permettent d'ajouter quelques suggestions quant aux moyens précis intéressants à utiliser; les jeux de rôle, l'audiovisuel et l'or-

dinateur se révèlent comme étant des moyens qui captent l'attention des jeunes. Une suggestion est aussi faite quant à un meilleur marketing des stratégies de prévention auprès des parents et des autorités de façon à augmenter leur implication. L'utilisation de l'ordinateur (programme "Bar ouvert") pour recueillir des données sur les problèmes causés par l'usage de l'alcool apparaît comme un moyen relativement fiable de cueillette d'information.

6.2 L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

D'après les études consultées par les revues québécoises de littérature, on ne peut pas vraiment conclure à l'efficacité des **politiques de contrôle**. De même, **les campagnes d'information** n'auraient que très peu d'effet sur les attitudes du public et aucun changement durable sur les comportements. Pour leur part, les **programmes d'éducation** changeraient les attitudes pendant un certain laps de temps, mais modifieraient peu les comportements.

La **solution la plus prometteuse** actuellement est une combinaison de différents moyens: par exemple, une politique de contrôle couplée à un programme d'éducation ou d'information. De nouvelles voies en prévention primaire pourraient aussi être explorées: intervention de type communautaire ou visant un renforcement du support social. Il faudrait aussi dresser un bilan systématique des moyens qui ont permis de diminuer la consommation du tabac car cette expérience pourrait être profitable pour d'autres produits.

6.3 LES PROGRAMMES SUR LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ

Sur ce thème et selon les revues recensées, **les programmes d'information ou de promotion** de la santé que nous avons évalués, entraînent une augmentation, au sein de la population générale, des connaissances quant aux méfaits de ce type de comportements, mais sans toutefois provoquer clairement de diminution dans le nombre d'accidents reliés à la consommation d'alcool. Ces programmes atteignent beaucoup plus les buveurs sociaux que les buveurs à problème. Leur efficacité pourrait possiblement être augmentée si l'on ciblait certains groupes spécifiques. Quant aux autres types de programmes de prévention primaire (cours à l'école de conduite, programme dans les bars, désignation d'un abstinent dans

un groupe lors d'une soirée), ils n'ont pas été assez fréquemment évalués pour que l'on puisse se prononcer sur leur efficacité.

Au Québec, le nombre d'accidents a diminué en 1986 et 1987, puis augmenté au cours de l'année 1988; pourtant à la lumière des informations actuelles, il n'est pas possible de connaître la contribution des modifications de comportements quant à la conduite en état d'ébriété sur la diminution ou l'augmentation des accidents. Aucune étude d'impact de la nouvelle loi sur la conduite en état d'ébriété, ni non plus de la campagne d'information mise en place n'a été réalisée au Québec.

Quant aux **programmes de prévention secondaire**, ceux qui visent le dépistage des conducteurs en état d'ébriété, ils susciteraient peu de modifications des comportements réels selon les évaluations repérées par les revues. Les programmes de réadaptation auprès des conducteurs ivres basés sur la transmission d'informations, se révèlent plus efficaces auprès des buveurs sociaux qui sont en soi, moins sujets à la récidive. Les buveurs-problèmes apparaissent quant à eux imperméables à tout programme éducatif et nécessiteraient plutôt un traitement individualisé. L'évaluation d'un programme québécois sur la réadaptation du conducteur ivre donne une image positive de ce programme selon des critères de satisfaction, de motivation des participants, du taux d'achèvement du programme et du taux de réussite de l'examen portant sur les connaissances; cette évaluation suggérait par contre d'ajouter un suivi pour vérifier s'il y a récidive, de la publicité auprès des intervenants judiciaires pour faire connaître le programme et d'améliorer les outils d'animation et d'information.

6.4 L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION SECONDAIRE

De façon générale, ces programmes s'adressent à une clientèle ayant déjà un problème de consommation afin de l'enrayer ou encore à des individus qui sont en train de développer de tels problèmes. Les revues recensées font état d'une reconnaissance par la littérature de **l'utilité d'une intervention précoce et de résultats positifs de plusieurs des techniques de prévention secondaire**, notamment les techniques axées sur les comportements du boire. Les revues précisent que l'efficacité de ces techniques est inversement proportionnelle à l'ancien-

neté du problème de consommation, que les interventions minimales s'avèrent aussi efficaces que les interventions plus articulées et souvent plus coûteuses, que la motivation du bénéficiaire apparaît comme un facteur clé dans l'efficacité du programme et que la clarté dans la présentation du programme (objectif, fonctionnement) au bénéficiaire en accentue l'impact positif sur celui-ci. Il faut noter qu'une majorité des recherches évaluatives recensées par les revues porte sur des programmes destinés aux alcooliques plutôt qu'aux toxicomanes ou polytoxicomanes.

Au Québec, les activités de prévention secondaire sont très peu développées quelle que soient les clientèles visées. Les quelques programmes des C.L.S.C. "clinique des jeunes", "maison de jeunes", "travailleurs de rue" constituent peut-être une façon concrète d'amorcer certaines activités de prévention secondaire en toxicomanie à l'intérieur d'une problématique plus globale auprès des jeunes; ces programmes se situent à la frontière entre la prévention primaire et secondaire parce qu'ils permettent à la fois d'empêcher le développement d'éventuels problèmes de toxicomanie par l'action communautaire effectuée auprès d'une population spécifique, et aussi de procéder à un dépistage parmi les groupes plus exposés à développer des problèmes de toxicomanie et d'amorcer une intervention précoce auprès de certaines personnes.

En fait, le soutien au développement d'activités de prévention secondaire (dépistage et intervention précoce auprès de consommateurs à risque) serait une piste d'action pertinente à explorer parce qu'elle vise principalement à contrer le développement de problèmes chez ces consommateurs. Cette piste d'action est d'autant plus intéressante à explorer qu'elle se caractérise par un coût modéré et des résultats positifs quant à l'efficacité mis en relief par les recherches évaluatives; des programmes légers et à faible coût semblent de plus tout aussi efficaces que des programmes plus lourds et plus dispendieux. Enfin, ce type d'activités peut être dispensé par des intervenants non spécialisés de première ligne pourvus d'une formation adéquate, ce qui permettrait une grande accessibilité à ce type de services, tout en ayant l'avantage de ne pas être formellement étiquetés "toxicomanie", ce qui rebute certaines clientèles.

6.5 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT ET RECOMMANDATIONS

Nous voulons ici mieux faire ressortir d'une part les limites dans l'utilisation des revues de littérature évaluative, et d'autre part certaines perspectives de développement dans ce secteur ainsi que les recommandations qui en découlent.

Les enseignements que l'on peut tirer des revues de la littérature évaluative sont restreints entre autres par les limites méthodologiques dans les évaluations réalisées, lesquelles sont fréquentes dans ce champ d'étude en ébullition; l'existence de ces limites et surtout les moyens pour les dépasser sont abordés dans l'annexe 3.

Mais les enseignements à retenir sont aussi restreints par les limitations des programmes de prévention: par exemple, les programmes de prévention pour les jeunes, qui ont été évalués, sont généralement des programmes de courte durée (environ une dizaine d'heures). Lorsqu'une évaluation, ou plusieurs, concluent à la non efficacité de ces programmes, cela signifie seulement que les programmes consacrant une dizaine d'heures à la prévention sur les toxicomanies auprès d'une clientèle de jeunes ne provoquent pas de modifications dans les comportements; cela ne veut pas dire que les programmes d'une plus longue durée ne seraient pas efficaces. D'ailleurs, les programmes américains les plus récents consacrent au moins une heure par semaine à ces activités de prévention durant toute l'année scolaire, ou encore ils s'étendent à tous les niveaux du parcours scolaire, de la maternelle jusqu'à la fin du secondaire. Ces programmes ont donc pris une extension beaucoup plus grande que les programmes actuels déjà évalués.

La baisse de la consommation du tabac donne à penser que les programmes de prévention que nous mettons en oeuvre portent fruits à plus ou moins long terme. Au Québec, la consommation d'alcool a baissé depuis quelques années. Des situations analogues ou même de plus grande amplitude sont à noter dans d'autres pays, comme la France ou la Suède. Dans sa revue de la littérature, Farrell (8) mentionne l'efficacité, comme mesure de prévention primaire, de la hausse de l'âge légal de consommation des boissons alcooliques et de l'augmentation des prix de celles-ci; ces mesures entraîneraient une diminution de la consommation

de l'alcool. Ces hypothèses ainsi que d'autres, telles l'effet des grèves prolongées ou de la vente dans les épiceries de certaines boissons alcooliques, pourraient être analysées à la lumière des données québécoises sur la consommation. Cette analyse doit être suffisamment fouillée afin de permettre un contrôle des influences perverses ou aberrantes de certaines variables - augmentation des revenus moyens disponibles, consommation d'autres psychotropes, hausse de l'âge moyen de la population,... - ainsi que pour bien comprendre les effets sur la consommation (par type de consommateurs, groupes d'âge, sexe) des diverses hypothèses posées. Il faut donc poursuivre la recherche des éléments qui permettront à ces programmes de prévention primaire d'être efficaces.

Dans cette recherche d'interventions plus efficaces, nous savons maintenant que l'hypothèse d'une seule solution globale et unique pour tous est rejetée au profit de l'hypothèse plus probante de différentes solutions adaptées aux caractéristiques particulières des populations visées, même pour les campagnes d'information ou de promotion à la population. Concrètement, cela signifie par exemple que l'approche en prévention auprès des buveurs sociaux devrait être différente de celle qui est destinée aux buveurs à problèmes, que celle qui est destinée aux jeunes devrait différer de celle qui vise les personnes d'âge mûr. Il faudrait donc préciser des clientèles cibles spécifiques et définir, pour chacune d'entre elles, les objectifs visés ainsi que le type et les modalités d'approche préventive qui serait le mieux adaptée à leurs besoins.

La littérature reconnait aussi la nécessité d'insérer les programmes de prévention au sein d'une approche plus globale, correspondant d'ailleurs au fait que la consommation et l'abus des psychotropes ne sont pas des phénomènes en soi que l'on peut complètement détacher de toute une série d'autres phénomènes sociaux; on remarque d'ailleurs que ces phénomènes s'associent plus ou moins fortement à d'autres problématiques (sida, itinérance, santé mentale, délinquance,...) qui relèvent officiellement d'un autre type d'intervenant. Les interventions préventives en toxicomanie bénéficieraient probablement de la collaboration avec les intervenants oeuvrant dans les problématiques connexes.

À cause de ces possibles associations à certaines personnes du réseau de santé et des services sociaux, ou encore à des personnes des autres réseaux impliqués,

une coordination plus serrée et située près des lieux et milieux d'intervention serait un atout intéressant dans un pareil contexte. Une coordination provinciale est sans l'ombre d'un doute importante, mais une coordination faite à chacun des niveaux régionaux serait encore plus déterminante pour un meilleur fonctionnement des interventions. Une telle coordination faciliterait grandement l'application des différents programmes régionaux et favoriserait une mise en commun des connaissances sur les particularités de la population régionale de même que sur l'ensemble des ressources reliées à ce dossier dans la région; celle-ci permettrait de raffiner davantage ce qu'il y a de plus urgent à faire en fonction des ressources dont on dispose. Les recommandations éventuelles du Comité Bertrand formé par le premier ministre Bourassa concernant le dossier des drogues illégales pourraient être mis en application plus rapidement grâce à une telle coordination.

À la lumière de la littérature évaluative consultée et du contexte québécois de la prévention en toxicomanie, nous formulons les recommandations suivantes:

1) **Les interventions en prévention primaire devraient privilégier des combinaisons de différents moyens ou l'utilisation de modèles multiples. Les interventions en prévention secondaire devraient, quant à elles, être systématiquement développées.** Dans chacun de ces domaines d'intervention, des clientèles prioritaires devraient être précisées.

2) **Une approche plus structurée en programmation devrait être privilégiée.** Les nouveaux programmes ont amorcé une telle démarche en précisant quelque peu les objectifs visés et placent en priorité certaines clientèles et certaines interventions à partir des connaissances que l'on avait du problème de la toxicomanie dans les sous-groupes de la population régionale. **On devrait poursuivre et accentuer cette approche de planification en construisant des programmes d'intervention destinés à des groupes particuliers.** La conception de ces programmes devrait de plus intégrer les connaissances actuelles en étiologie, épidémiologie et aussi en évaluation si l'on veut que les interventions préventives soient mieux adaptées aux caractéristiques des clientèles et ainsi plus susceptibles d'entrainer un certain effet sur les comporte-

ments de celles-ci. Le M.S.S.S. doit contribuer au soutien et au développement systématique de cette approche.

3) Une coordination plus serrée de niveau régional devrait être établie dans quelques régions, à titre expérimental, afin d'assurer notamment l'implantation et le suivi des programmes régionaux de prévention. Une coordination accrue devrait influencer positivement le développement d'approches plus systématiques et plus structurées en prévention.

CHAPITRE 7
LE DÉVELOPPEMENT D'UNE FONCTION D'ÉVALUATION DANS LE SECTEUR DE LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

Le nombre d'évaluations portant sur des programmes de prévention en toxicomanie reste somme toute minime et ce, même si l'on inclut à la fois les recherches évaluatives et les évaluations maison. L'évaluation devrait normalement être très répandue dans un domaine comme celui de la toxicomanie où l'efficacité des différents programmes de prévention existants n'a pas encore été démontrée et où l'on recherche toujours des améliorations dans l'efficacité des stratégies utilisées. Les carences sont davantage mises en relief par la présence de besoins pressants.

Le Québec consacre relativement peu de ressources à la recherche en prévention des toxicomanies comparativement aux États-Unis ou à certaines autres provinces canadiennes. Le Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.), principale source de financement de la recherche dans ce secteur, réserve 400 000 $ par an depuis trois ans pour la recherche en toxicomanie. Indépendamment de la suffisance ou non des efforts consentis dans ce domaine, il serait important d'en maximiser les retombées. Pourtant, nous avons constaté certaines carences qui sont susceptibles de limiter tant le développement de l'évaluation que l'utilisation maximale des efforts réalisés jusqu'à maintenant.

Les principales carences observées dans l'état actuel de l'évaluation, et auxquelles il faudrait remédier en vue de favoriser son développement, se concentrent autour de deux axes: 1) une pénurie chronique d'informations minimales de base; 2) une absence d'éléments organisationnels facilitant ce développement: absence de lieux institutionnels visant la réalisation d'évaluations, circulation déficiente des informations disponibles, insuffisance dans les ressources humaines (peu de personnes capables de réaliser des évaluations - soit maison,

soit recherche - dans ce secteur) et faiblesses importantes dans le leadership de ce dossier(52).

Cet état de fait conduit à la formulation des recommandations suivantes en vue de remédier à la pénurie d'informations minimales de base. En fait, cet ensemble de recommandations visent **la mise en place d'un certain nombre d'outils d'information de nature évaluative:**

1) **Un système d'information régionale sur les activités préventives devrait être implanté.** Avec ce système d'information, on pourrait savoir exactement qui fait quoi, quant et comment en prévention primaire, secondaire et en promotion dans le secteur de la toxicomanie; le portrait descriptif de ce qui se fait actuellement est une des bases importantes de la planification. Ce système permettrait également de suivre l'implantation et le fonctionnement des nouvelles interventions et activités réalisées dans le cadre des programmes régionaux de prévention et de promotion en toxicomanie.

2) **La mise sur pied d'enquêtes périodiques (intervalle de temps à déterminer) sur la consommation des psychotropes fourniraient des séries comparatives de données**; ces dernières rendent possible l'utilisation d'indicateurs sur l'impact des programmes de prévention. Ces enquêtes doivent permettre à la fois des comparaisons entre des temps différents (évolution de la consommation) et des lieux différents (consommation régionale); un échantillon représentatif régionalement permettrait par exemple de suivre l'impact des programmes régionaux sur les comportements de consommation (prévalence et incidence). Il serait utile de concevoir un outil d'enquête s'adressant à la population générale et un autre outil plus spécifique pour la population des jeunes (12-25 ans). Des informations complémentaires sur les circonstances de la consommation, les incitatifs et les conséquences de celle-ci seraient elles aussi fort précieuses.

3) **La détermination d'un certain nombre de pistes de recherches prioritaires pour les établissements, les conseils régionaux et le Ministère permettrait**

de canaliser les ressources en recherche vers ce qui s'avère être le plus urgent. Il est possible de mentionner quelques pistes qui pourraient être considérées lors de cette opération de précision des priorités:

- l'évaluation des nouveaux programmes régionaux de prévention;
- l'évaluation de stratégies novatrices tant en prévention primaire que secondaire;
- l'évaluation d'un programme pilote de prévention à modèles multiples auprès des jeunes;
- une étude longitudinale sur l'initiation à la consommation des différents psychotropes entre 12 et 25 ans chez les garçons et les filles;
- une recherche en profondeur sur les diverses conceptions de l'alcool et de l'alcoolisme, des drogues et des toxicomanies selon les grands sous-groupes de la population québécoise.

La détermination des priorités doit se faire en collaboration avec les différentes instances en cause (principalement les C.R.S.S.S.) afin de mieux dégager les priorités répondant aux besoins les plus urgents à la lumière des ressources que chacun peut y consentir. Cette opération devrait normalement avoir comme retombée secondaire une meilleure précision des responsabilités et des contraintes de chacun et une harmonisation des rôles facilitant la réalisation des recherches prioritaires.

CONCLUSION

À la suite de la recension de la littérature évaluative québécoise dans le secteur de la prévention des toxicomanies, nous sommes en mesure de suggérer certaines directions de développement soit pour l'intervention préventive soit pour la fonction évaluative.

La prévention en toxicomanie est encore un dossier en phase initiale qui requiert un soutien pour son développement. L'un des aspects à développer est précisément l'évaluation des activités préventives en toxicomanie. Relativement au développement de cet aspect, le Ministère doit assumer son rôle de leader dans la mise en place d'instruments d'information de nature évaluative et de certaines conditions organisationnelles facilitant l'évaluation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1) LAPIERRE L., "La consommation des psychotropes au Québec et au Canada: profil statistique" in L'usage des drogues et la toxicomanie sous la direction de P. Brisson, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 1988, pp. 91-101.

2) LAVOIE A. et collaborateurs, Les problèmes de santé prioritaires - Une perspective épidémiologique, Montréal, Agence d'ARC Inc. (les éditions), 1987, 124p.

3) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, Les politiques de l'alcool dans le contexte de la planification nationale pour la santé et le développement, OMS Publication offset No 89, Genève, OMS, 1986, 108 p.

4) PATTISON E.M., "Diagnosis of alcoholism in relation to treatment and outcome" in NATIONAL INSTITUE ON ALCOHOL ABUSE ON ALCOHOLISM, Prevention, intervention and treatment: concerns and models, Alcohol and Health Monograph no 3, Washington, U.S. Department of Health and Human Services, 1979, pp. 89-123.

5) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et l'abus des psychotropes, Québec, MSSS, 1988.

6) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Et la santé ça va?, Tome 1, Québec, Les publications du Québec, 1988, 337p.

7) CLARKSON M., Enquête canadienne sur la promotion de la santé (1983): description des données québécoises, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service des études socio-sanitaires, 1987, 174p.

8) FARRELL S., Review of national policy measures to prevent alcohol-related problems, Genève, Organisation mondiale de la santé, Division de la santé mentale, 1985, 42p.

9) ARNAO G., "Le coût de la bureaucratie dans la guerre à la drogue" in Psychotropes, 1989, V, 1-2:83-88.

10) COMITÉ DE SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, La santé mentale - Prévenir, traiter - et réadapter efficacement 2 - L'efficacité de la prévention, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1985, 101p.

11) BROCHU S., BOUDREAULT L., BELLEY H., Étude portant sur les ressources de réadaptation en alcoolisme au Québec, Montréal, Université de Montréal, École de criminologie et Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), 1987, 98 p. et annexes.

12) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Répertoire des ressources en toxicomanie au Québec, Québec, MSSS, Service des programmes aux personnes toxicomanes, 1987.

13) CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, Étude sur la toxicomanie et le système des services avec les intervenants dans les territoires de CLSC, Hull, DSC du CH régional de l'Outaouais, 1985.

14) CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE, Inventaire des services offerts en alcoolisme-toxicomanie et portrait de la clientèle utilisatrice des services de réadaptation externes et de désintoxication, Rouyn-Noranda, CRSSS de l'Abitibi, 1988, 99 p. et annexes.

15) CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, Plan d'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie de la région de la Montérégie, Longueuil, CRSSS de la Montérégie, 1984, 94 p.

16) COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA RÉGIONALISATION DES SERVICES AUX ALCOOLIQUES ET AUTRES TOXICOMANES, Rapport du Comité de travail sur la régionalisation des services aux alcooliques et autres toxicomanes de la région

05. Rapport final, Sherbrooke, CRSSS de l'Estrie, 1985, 82 p.

17) COUTURE D., OLIVIER C., Dossier Alcoolisme-toxicomanie en Outaouais. Éléments de contenu des programmes de prévention en toxicomanie, Hull, Centre hospitalier régional de l'Outaouais, Département de santé communautaire, 1989, 78p.

18) GRAN M.C., Cadre de référence pour un programme de prévention primaire en toxicomanie et de promotion de la santé-Montérégie, Longueuil, Hôpital du Haut-Richelieu, Département de santé communautaire, 1989, 80p. et annexes.

19) BARIL R., LACASSE M.-C., Programme cadre de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies, Rouyn-Noranda, Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 1989, 87p. et annexes.

20) DESROCHES C., Programme de prévention en toxicomanie - Jeunes adultes 18-30 ans, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1989, 100p. et annexes.

21) OUIMET L., Plan d'action quinquennal pour la prévention primaire des toxicomanies et la promotion de la santé dans la région de Lanaudière, Joliette, Département de santé communautaire de la Lanaudière, 1989, 107p.

22) LANGLOIS J.-P., Programme de prévention primaire des toxicomanies auprès des jeunes, Sherbrooke, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Département de santé communautaire, 1989, 56p.

23) MALTAIS F., PAQUET C., Les psychotropes - Identification des problèmes de consommation et préliminaire à l'orientation des programmes, Gaspé, Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Gaspé, Département de santé communautaire, 1989, 92p.

24) CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE TROIS-RIVIÈRES, DSC DE L'HÔPITAL STE-CROIX, Programme de prévention régionale en alcoolisme et autres toxicomanes pour l'intervention communautaire région

04, Trois-Rivières, C.R.S.S.S. de Trois-Rivières, 1989, 208p.

25) SERGERIE M., La prévention primaire en alcoolisme et autres toxicomanies: à la recherche de programmes d'intervention efficaces, Rimouski, Centre hospitalier régional de Rimouski, Département de santé communautaire, 1989, 66p. et annexe.

26) BRISSON P., Programme de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies, région 06A.cadre général, Montréal, Conseil de la santé et des service sociaux du Montréal-Métropolitain, 1989, 81p. et annexe.

27) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Compilation régionale et provinciale de données factuelles portant sur la situation respective des CLSC au 31 décembre 1986, Québec, MSSS, Direction de la liaison (prévention et services communautaires), Service de liaison avec les régions, 1987.

28) BÉLANGER J.P., Faits saillants du sondage-éclair auprès des CLSC sur l'usage et l'abus des psychotropes, Montréal, Fédération des CLSC du Québec, 1988, 10 p.

29) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec: Orientations, Québec, MSSS, 1989, 147p.

30) DUBUC P., Rapport final du projet "Dépistage précoce d'alcooliques et toxicomanes en milieu de travail", St-Jérôme, Pavillon André Boudreau, 1986, 34p.

31) SAUMURE A., MAILHOT C., "Projet de prévention drogues et alcool en milieu scolaire; Polyvalente St-Joseph, Mont-Laurier" in ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, Qualité de vie et drogues - Place aux jeunes, XIVe colloque, Longueil, Gaétan Morin éditions, 1985, pp. 136-149.

32 DEL FABBRO A., RAYMOND R., SPAIN C., "Rapport évaluatif du programme prévention-drogues, Polyvalente des Sources, Secondaire IV, Pierrefonds" in ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC, Qualité de

*vie et drogues - Place aux jeunes, XIVe colloque, Gaétan Morin éditions, 1985, pp: 120-135.

33) CRÊTE H., GRIGNON R., Évaluation d'un projet préventif, concernant l'usage des psychotropes, en milieu scolaire au primaire, Laval, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, 1983, 54p. et annexe.

34) DESBIENS F., MERCIER C. avec la collaboration de M. Dongier et de la Fondation Jean-Lapointe, Évaluation du projet de prévention "Disons non à la drogue", Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Unité de recherche psychosociale, 1989, 56p.

35) BRASSARD S., Résultats sur les travaux d'évaluation du programme "Réadaptation du conducteur ivre", Baie-Comeau, Centre d'accueil N.A. Labrie, 1985, 176 p.

36) BRASSARD S., "Faits saillants de l'évaluation du programme "Réadaptation du conducteur ivre", L'intervenant, 1986, 3, 1: 4-5 et 14.

37) OLIVIER C., Prévention des toxicomanies - Rapport d'étape et recommandations 1984-1987, Hull, Centre hospitalier régional de l'Outaouais, Département de santé communautaire, 1987, 89 p.

38) OLIVIER C., Évaluation-synthèse 22 octobre 1987 "Activités préventive concernant les toxicomanies chez les jeunes" Hull, DSC du CH régional de l'Outaouais, 1987, 15 p.

39) SUREAU S. et collaboration de A. Maroist, Analyse descriptive de quelques programmes de prévention portant sur des activités de nature éducative et informative en matière de consommation de drogues chez les jeunes, St-Jérôme, CH Hôtel-Dieu de St-Jérôme, DSC des Laurentides, 1986, 67 p.

40) MERCIER C., C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs, Rapport d'évaluation présenté à Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1983, 341p. et annexes.

41) MERCIER C., "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs. L'évaluation d'un programme de prévention géré par le milieu", The Canadian Journal of Program Evaluation, 2, 1, 1987: 57 - 67.

42) LAMARCHE P., NADEAU L., DeCHAMPLAIN A., RENEY J., "Le bar ouvert: évaluation d'une expérience en prévention" in L'usage des drogues et la toxicomanie, Montréal, Éditions Gaétan Morin, 1988, pp 469-478.

43) NADEAU L., MERCIER, C. BOURGEOIS L., Les femmes et l'alcool en Amérique du Nord et au Québec, Sillery, P.U.Q., 1984, 180 p., (Monographie de psychologie 2).

44) PAQUIN A., Alcoolisme - Revue de littérature et problématique, Montréal, DSC Hôpital St-Luc, 1986, 240 p.

45) BROCHU S., DUPLESSIS D., "Les programmes de prévention primaire en matière d'alcoolisme et de toxicomanie", Psychotropes, 1986, III, 1:85-89.

46) BROCHU,S., DUPLESSIS D., "La prévention de l'alcool chez les femmes", L'intervenant, 1986, 3, 3: 4-5.

47) CORMIER D., BERGEVIN J.P., BROCHU S. et ROY J., "La prévention secondaire en matière d'usage d'alcool; recension critique de quelques techniques", Psychotropes, 1987, IV, 1: 93-102.

48) BEAUCHESNE L., Les jeunes et les drogues: recension de la littérature et données québécoises, Montréal, Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée, 1985.

49) BEAUCHESNE L., "Facteurs de succès des interventions préventives en toxicomanie chez les jeunes" in FONDATION JELLINEK, Alcoolisme et Toxicomanie chez les jeunes (prévention et traitement) - Quelques modèles d'intervention, 2e séminaire, Hull, Fondation Jellinek, 23 avril 1986.

50) BEAUMONT C., GRENIER M., Revue de littérature 1982 - Réadaptation du conducteur ivre, Baie-Comeau, Centre N.A. Labrie, 1982, 26 p.

51) BRASSARD S., Relevé de la littérature sur la conduite en état d'ébriété et proposition d'une méthode d'évaluation du programme "Réadaptation du conducteur ivre", document non publié, Baie Comeau, Centre N.A. Labrie, 1984, 100 p.

52) Groupe interuniversitaire de recherche en anthropologie médicale et en ethnopsychiatrie (Girame), La recherche en santé mentale et en toxicomanie: spécificité de l'approche sociale et perspective de développement, Québec, Conseil québécois de la recherche sociale, 1988.

53) BRAVERMAN M.T., CAMPBELL D.T., "Facilitating the development of health promotion programs: recommandations for researches and funders", in New Directions for Program Evaluation, 1989, no 43:pp5-19.

ANNEXE 1
LA NOTION D'ÉVALUATION

Intuitivement, la notion d'évaluation a plusieurs significations. Mais toutes comportent essentiellement une dimension jugement ou bilan d'un comportement ou d'une action. Mais alors, tout acteur social ne fait-il pas sa propre évaluation d'une situation dans laquelle il est impliqué à partir de la connaissance qu'il a de cette situation et d'une série de critères développés par lui? L'évaluation peut se présenter sous un degré de formulation et de systématisation plus élevé et renvoie alors à diverses formes plus facilement observables et repérables. Ces diverses formes sont présentes dans plusieurs domaines entièrement différents: par exemple, l'évaluation d'élèves à la suite d'un cours ou d'un programme scolaire, l'évaluation du rendement du personnel dans une entreprise, l'évaluation des coûts à la suite d'un sinistre ou d'un accident, l'évaluation d'une conjoncture politique en prévision d'une intervention, l'évaluation du fonctionnement d'un certain modèle d'intervention sociale,... Toutes ces formes comportent une dimension de jugement qui se rapporte à la fois à une connaissance de la situation à juger et à l'utilisation d'une série de critères autant subjectifs qu'objectifs servant à poser le jugement. La présence de critères subjectifs n'est pas toujours aisément distinguée, ni distinguable de l'utilisation de critères objectifs. Cette dimension jugement ne s'avère pas très discriminante. Étant donné cette faiblesse de pouvoir discriminant, nous nous sommes référé à la littérature évaluative afin de préciser davantage notre notion d'évaluation.

Historiquement, cette notion d'évaluation, n'a pas toujours été constante et a évolué au fil des ans. Guba et Alkin (1, 2) retracent trois grandes définitions de cette notion à travers l'histoire de l'évaluation. Une première définition, historiquement la plus ancienne, identifie évaluation et mesure; l'évaluation est clairement associée à l'utilisation d'une méthodologie de recherche ou de l'arsenal des techniques de recherche, principalement celles qui sont quantitatives. L'évaluation ne peut alors qu'être recherche évaluative, les données révélant la matière même sur laquelle repose le jugement. Une deuxième définition de l'évaluation identifie celle-ci à la détermination de la congruence entre la performance et les objectifs visés. Une troisième tradition en théorie évaluative place le foyer majeur sur le jugement, celui-ci étant bien évidem-

ment posé par un professionnel de l'évaluation. Ces trois définitions ont toutes des limitations importantes et sont insuffisantes prises isolément pour bien définir ce qu'est l'évaluation.

Les auteurs contemporains (1, 2) en évaluation tendent plutôt à définir l'évaluation comme un amalgame incluant trois axes distincts:

1- un axe "information",
2- un axe "interprétation",
3- un axe "action".

L'axe "information": il se rapporte à la cueillette et à l'analyse des informations pertinentes. Celles-ci sont choisies en fonction de leur utilité éventuelle dans une prise de décision quant à des possibilités d'action. Cela signifie concrètement que le choix des informations, leur analyse et la présentation des résultats sont tous réalisés en tenant compte de cet objectif qui interfère avec les objectifs plus classiques habituellement poursuivis dans une recherche. L'utilité amène le chercheur à cueillir des informations sur des variables permettant une intervention, plutôt que sur celles qui n'offrent que peu de prise à celle-ci (par exemple l'hérédité, etc..). Mais on maintient en même temps les objectifs sur la fiabilité des mesures puisqu'on veut éviter d'aboutir à une prise de décision basée sur des informations erronées. Dépendamment du type de décision à prendre et des contraintes organisationnelles, l'exigence de fiabilité peut s'avérer plus ou moins forte; des démarches méthodologiques différentes peuvent être envisagées entrainant même la quasi-disparition de cet axe.

L'axe "interprétation": il englobe en fait, la dimension jugement qui se base souvent sur un processus de comparaison plus ou moins explicite et plus ou moins objectif. Dans certaines situations, on se rapporte à une série de normes et critères pour établir une comparaison avec la réalité observée (3, 4); dans certains cas, les réalités observées sont comparées entre elles sans que l'on puisse se reporter à des critères implicitement reconnus. Selon la situation examinée, le jugement peut être le fait d'un acte individuel (un professionnel qui cherche à ajuster son intervention) ou d'un acte collectif. La littérature

évaluative n'est pas unanime quant à savoir qui doit porter le jugement, soit le spécialiste en évaluation ou le décideur. Quelques auteurs recommandent que ce soit l'évaluateur qui porte lui-même le jugement sur l'objet examiné, mais cette recommandation n'est pas unanime. L'ensemble des auteurs admettent qu'à défaut de juger lui-même, le spécialiste en évaluation doit recueillir toute l'information permettant de poser ce jugement.

L'axe "action": il porte sur l'intention de changer quelque chose dans une situation. Ce changement éventuel est fait en fonction d'un gain potentiel par rapport à la situation actuelle. Ce type d'attitude suppose quand même une philosophie de gestion acceptant l'auto-critique et le changement (3, 5). Les évaluations se différencient selon les intentions que l'on y poursuit: améliorer un programme ou une intervention, déterminer les résultats ou les impacts d'un programme, ou d'autres sujets. L'évaluation se concentre sur différents aspects dépendamment des objectifs visés (pertinence, implantation, processus, structure, atteinte des objectifs, effet ou rendement d'une intervention).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
ANNEXE 1

1) GUBA E. G., "The failure of educational evaluation" in C.H. WEISS, Evaluating action programs: Readings in Social action and education, Boston, Éditions Allyn And Bacon, 1972, pp. 25 - 267.

2) ALKIN M.C., "Evaluating theory development" in C.H. WEISS, Evaluating action programs: readings in social ation and education, Boston, Éditions Allyn and Bacon, 1972, pp. 103-118.

3) BÉGIN C., Évaluation: un cadre conceptuel et une application au système de santé et de service sociaux, Texte non publié, Ste-Foy, Université Laval, 1986.

4) CHAMPAGNE F., CONTANDRIOPOULOS A.P., PINEAULT R., "Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé" in Revue d'épidémiologie et de santé publique, 1985, 33: 173 - 181.

5) WEISS C.H., "Overview. Evaluating educational and social action programs: a "treeful of owls" in C.H. WEISS, Evaluating action programs: readings in social action and education, Boston, Éditions Allyn and Bacon, 1972, pp. 3-29.

ANNEXE 2
LES RECENSIONS DE LITTÉRATURE EN ABRÉGÉ

TABLEAU-SYNTHÈSE DE TEXTES DE VULGARISATION DE TYPE RECENSION DE LITTÉRATURE PUBLIÉE PAR LES QUÉBÉCOIS

Revue	Année	Nombre de pages	Auteurs	Thèmes abordés	Nombre de références
Psychotropes	1984	2 p.	L. Nadeau	Le syndrome alcoolique foetal (1)	8
Psychotropes	1985	7 p.	L. Beauchesne	Examen des recherches évaluatives sur l'efficacité des programmes visant à prévenir l'abus des drogues chez les jeunes: 1) La prévention légale au moyen de la dissuasion et réduction de l'accessibilité aux drogues; 2) La prévention au moyen de la réglementation de la publicité et la diffusion de messages préventifs; 3) L'action législative visant à prévenir le tabagisme (2). Ce texte a été mis à jour et publié dans L'usage des drogues et la toxicomanie ed. Gaétan Morin, Montréal, 1988; il s'agit du chapitre 21, p. 339 à 352 et intitulé La prévention de l'abus des drogues: une question de contrôle social? (3)	38
Psychotropes	1987	3 p.	L. Beauchesne	Les fonctions sociales des lois portant sur la toxicomanie: conserver la stabilité économique, politique et sociale (4).	16
L'intervenant	1985	1 p.	S. Brochu	Définition des trois types de prévention: primaire, secondaire, tertiaire. Annonce d'une série d'articles sur la prévention primaire (4 articles) et sur la prévention secondaire (3 articles) (5)	1
L'intervenant	1986	1 p.	S.Brochu	Prévention primaire: les politiques de contrôle (6)	NIL
L'intervenant	1986	1.5 p.	S. Brochu	Prévention primaire: campagne d'information (7).	11
L'intervenant	1987	1.5 p.	S. Brochu	Prévention primaire: mesures d'éducation (8).	4
L'intervenant	1987	1.5 p.	S. Brochu	Prévention primaire: programme de dynamique de vie (9).	9
L'intervenant	1988	1 p.	S. Brochu	Prévention secondaire: entrainement au contrôle de soi (10).	12
L'intervenant	1988	1 p.	S. Brochu	Prévention secondaire: bibliothérapie (11).	6
L'intervenant	1988	1.5 p.	S. Brochu	Prévention secondaire III: les programmes de dynamique de vie (12).	15

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
ANNEXE 2

1) NADEAU L., "Signification politique du concept de syndrome alcoolique foetal", Psychotropes, 1984, 1, 3: 105-106.

2) BEAUCHESNE L., "Prévenir l'abus des drogues chez les jeunes. Les lois sont-elles efficaces?", Psychotropes, 1985, 2, 2: 7-13.

3) BEAUCHESNE L., "La prévention de l'abus des drogues: une question de contrôle social?" in L'usage des drogues et la toxicomanie, Montréal, Gaétan Morin éditions, 1988, pp. 339 - 352.

4) BEAUCHESNE L., "La toxicomanie, une responsabilité de société", Psychotropes, 1987, IV, 1: 31-34

5) BROCHU S., "La prévention", L'intervenant, 1985, 2, 4: 11.

6) BROCHU S., "La prévention primaire I: les politique de contrôle", L'intervenant, 1986, 3, 1: 12.

7) BROCHU S., "La prévention primaire II: les campagnes d'information", L'intervenant, 1986, 3, 2: 12-13.

8) BROCHU S., "La prévention primaire III: mesures d'éducation", L'intervenant, 1986, 3, 4: 13-14.

9) BROCHU S., "La prévention primaire IV: les programmes de dynamique de vie", L'intervenant, 1987, 4, 1: 12-13.

10) BROCHU S., "La prévention secondaire I: entraînement au contrôle de soi", L'intervenant, 1988, 4, 3: 7.

11) BROCHU S., "La prévention secondaire II: la bibliothérapie", L'intervenant, 1988, 4, 4: 7.

12) BROCHU S., "Prévention secondaire III: les programme de dynamique de vie", L'intervenant, 1988, 5, 1: 11-12.

ANNEXE 3
RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Beauchesne (1) mentionne quelques grandes balises afin d'accroître la qualité des évaluations réalisées; ces quelques indications ont été complétées par des recommandations aux chercheurs et aux gestionnaires faites par Braverman et Campbell (2) et par Moskowitz (3). Ces auteurs recommandent fortement que les rapports d'évaluation intègrent les éléments suivants:

1) Une description détaillée du programme ou des activités évaluées: la compréhension exacte et minutieuse d'un programme constitue une nécessité pour l'évaluateur qui peut alors interpréter plus adéquatement ses résultats; ces éléments d'information sont aussi nécessaires au lecteur pour lui permettre de savoir exactement ce qui est évalué. Une telle description devrait englober les éléments suivants:

   - objectifs visés par le programme et hypothèses théoriques sur lesquelles il se base;
   - l'historique de son implantation;
   - les caractéristiques opérationnelles de ce programme (modalités, lieu, fréquence, intensité, durée, etc.);
   - la clientèle visée, leurs caractéristiques démographiques, socio-économiques;
   - les ressources (temps, personnes, matériel).

   Tous ces éléments améliorent la qualité informationnelle du rapport d'évaluation et permettent de mieux apprécier les possibilités de généralisation du programme évalué par rapport à un autre contexte.

2) Des précisions sur les procédures et les choix méthodologiques, les limites des différentes cueillettes, des analyses effectuées et des interprétations avancées doivent être apportées. Ces informations devraient être suffisamment précises pour permettre à un lecteur qui le veut de pouvoir répliquer l'évaluation. Les difficultés méthodologiques - non participation des sujets à l'étude, attrition des cohortes suivies, incidents lors des cueillettes, limites des données et des interprétations avancées, faiblesses dans le devis

- devraient être rapportées et discutées ouvertement dans la mesure où c'est précisément ce type d'information qui permet d'améliorer la qualité générale de la recherche en ce domaine. Ces précisions sont aussi nécessaires pour les personnes qui veulent procéder à une méta-analyse de plusieurs évaluations ou celles qui cherchent à profiter des erreurs précédentes afin de bâtir une évaluation-maison ou un devis de recherche évaluative plus solide.

3) L'utilisation simultanée de plusieurs instruments de cueillette ou de mesure semble nettement préférable parce qu'augmentant significativement la fiabilité des informations recueillies par ces instruments. On peut croiser leurs résultats obtenus pour en analyser les concordances et les discordances. Les qualités de certains instruments peuvent compenser les faiblesses ou les incertitudes des autres. Des données qualitatives permettent d'interpréter plus judicieusement les données quantitatives.

Ces premières balises pourraient être qualifiées de fondamentales dans la recherche d'une qualité supérieure tant pour les évaluations-maisons que pour les recherches évaluatives; leur intégration dans les évaluations contribuerait à améliorer la validité des résultats de même qu'à augmenter grandement leur capacité informative.

Les auteurs précédents (1-3) mentionnaient certaines autres balises en vue de maximiser la fiabilité des résultats: une cueillette de données avant (pré) - après (post), la présence d'un groupe de comparaison, etc. Braverman et Campbell (2) suggèrent même aux organismes subventionnaires d'exiger dorénavant la présence d'une section sur les difficultés méthodologiques rencontrées dans les rapports des recherches subventionnées ainsi que de publier les devis présentés accompagnés des commentaires critiques des pairs réviseurs étant donné l'intérêt de ce matériel pour la collectivité des chercheurs. Selon eux, une discussion ouverte des problèmes méthodologiques rencontrés devrait être encouragée dans le but d'entraîner un relèvement qualitatif des pratiques de recherche. Leur bilan d'un nombre impressionnant d'évaluations américaines suscite une prise de conscience quant à la piètre qualité méthodologique de ces évaluations et à la faible capacité d'utilisation qui en résulte.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
ANNEXE 3

1) BEAUCHESNE L., Les jeunes et les drogues: recension de la littérature et données québécoises, Montréal, Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée, 1985.

2) BRAVERMAN M.T., CAMPBELL D.T., "Facilitating the development of health promotion programs: recommandations for researches and funders", in New Directions for Program Evaluation, 1989, no 43:pp5-19.

3) MOSKOWITZ J.M., "Preliminary guidelines for reporting outcome evaluation studies of health promotion and disease prevention programs", in New Directions for Program Evaluation, 1989, no 43:pp101-113.

COLLECTION ETUDES ET ANALYSES

DERNIERS TITRES PARUS

(DGPE* #6) **Les coûts directs et indirects du sida au Québec, 1987, 1991, 1996.**
(D. BOUCHARD et F. CAMIRAND, Direction de l'évaluation, 1989)

(DGPE #5) **Les facteurs associés à l'orientation des personnes agées dans des établissements d'hébergement: une revue de littérature.**
(L. TRAHAN, Direction de l'évaluation, 1989)

(DGPE #4) **Finlande, Norvège et Suède : Points d'intérêt des systèmes de santé.**
(Y. BRUNELLE et D. OUELLET 1989)

(DGPE #3) **Les programmes québécois d'aide aux conjoints violents: rapport sur les seize organismes existant au Québec: .**
(G. RONDEAU, M. GAUVIN et J. DANKWORT, Direction de l'évaluation, 1989)

(DGPE #2) **Des organisations de soins intégrés de santé (OSIS) au Québec.**
(Y. BRUNELLE, D. OUELLET et S. MONTREUIL, Direction de l'évaluation, 1988)

(DGPE #1) **Une évaluation des niveaux de soins requis par les bénéficiaires dans les institutions psychiatriques du Québec.**
(P. ROBERGE et al., Direction de l'évaluation, 1988)

(DE** #32) **Enseignements à retenir des HMO américains.**
(Y. BRUNELLE et D. OUELLET 1988)

(DE #31) **Comparaison interprovinciale de l'évolution des dépenses de santé et de quelques indicateurs socio-économiques avec analyse particulière pour le Québec et l'Ontario de 1977 à 1985.**
(D. FUGERE et R. COTE 1988)

(DE #30) **L'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle: Bilan du processus vécu dans 5 centres d'accueil québécois de réadaptation.**
(M. BOLDUC, C. CHAMBERLAND et L. LAVOIE 1988)

(DE #29) **Evaluation du programme des aides auditives de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.**
(L. TRAHAN 1987)

(DE #28) **CRSSS et décentralisation de 1972 à 1987, bilan d'une recherche.**
(J. TURGEON 1987)

(SESS*** #4) **Enquête canadiennne sur la promotion de la santé (1985): description des données québécoises.**
(M. CLARKSON 1987)

(SESS #3) **Stérilité et infertilité: deux concepts, deux réalités.**
(M. ROCHON 1986)

* DGPE: Direction générale de la planification et de l'évaluation
** DE: Direction de l'évaluation
*** SESS: Service des études socio-sanitaires

(SESS #2) **La mortalité dans les régions socio-sanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1979-1983.**
(R. PAMPALON 1986)

(SESS # 1) **L'état de santé des Québécois. Un bref bilan des indicateurs disponibles.**
(R. PAMPALON 1986)

(DE #27) **La politique et les programmes de services à domicile: constats et réflexions évaluatives.**
(M. BOLDUC 1986)

(DE #26) **L'efficacité du programme d'auto-traitement de l'hémophilie.**
(S. MONTREUIL 1987)

(DE #25) **Utilisation des ressources humaines dans le secteur hospitalier au Québec, 1979-1980 à 1984-1985.**
(M. BEAUPRE et P. BOUCHER 1986)

(DE #24) **Analyse de la cohérence de politiques québécoises à l'égard des personnes ayant des incapacités. Première partie: Les clientèles ou problématiques considérées.**
(M. BOLDUC 1986)

(DE #23) **Evaluation du programme des prothèses, orthèses, appareils orthopédiques ou autres: description et évaluabilité.**
(C. CHAMBERLAND 1986)

(DE 22) **L'imagerie médicale au Québec, rapport d'une recherche sur le phénomène de diffusion des technologies médicales.**
(R. JACOB 1986)

(DE #21) **Que font donc les CRSSS? Analyse de l'activité de conseils de la santé et des services sociaux.**
(J. TURGEON 1986)

(DE #20) **La désinstitutionnalisation en santé mentale, un tour d'horizon de la littérature.**
(L. GARANT 1985)

(DE #19) **Les points de vue des clients et des citoyens: leur place dans l'évaluation de programmes.**
(B. VON SHOENBERG 1985)

(DE #18) **L'etat et les affaires sociales: stabilités et changements.**
(J. BELLWARE et P. ROBERGE 1984)

(DE #17) **Le vécu en adoption internationale au Québec.**
(R. GRAVEL et P. ROBERGE 1984)

(DE #16) **Etude préparatoire à l'évaluation du programme des aides auditives.**
(L. TRAHAN-LANGLOIS 1984)

La collection Etudes et Analyses, publiée par la Direction générale de la planification et de l'évaluation, prend la suite de la collection qui porte le même nom, produite par la Direction de l'évaluation de 1982 à 1988 (#1 à #32), ainsi que de la collection Etudes de santé du Service des études socio-sanitaires de 1986 à 1987 (#1 à #4).

La liste complète des documents déjà publiés par la Direction de l'évaluation est disponible à l'adresse suivante: MSSS, Direction de l'évaluation, 1075, Chemin Ste-Foy, 3è étage, Québec, G1S 2M1
Tél.: (418) 646-8890

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la planification
et de l'évaluation

89-831